

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 1810-3111 (Print)

ISSN 2587-6716 (Online)

СВГН

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

SIBERIAN HERALD OF PSYCHIATRY
AND ADDICTION PSYCHIATRY

SHRAP

Клиническая психиатрия
Клиническая наркология
Пенитенциарная психиатрия
Детско-подростковая психиатрия
Психофармакотерапия
Психосоматика
Суицидология
Лекции. Обзоры
Психотерапия и медицинская психология
Эпилептология
История сибирской психиатрии
Юбилеи

2018. № 3 (100)

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Научно-практический журнал

Выходит 4 раза в год

2018. № 3 (100)

Учредитель и издатель:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»
Научно-исследовательский институт психического здоровья (НИИ психического здоровья)

Главный редактор – Н.А. Бохан, д.м.н., профессор, академик РАН (Томск, Россия)

Заместители главного редактора – А.В. Семке, д.м.н., профессор (Томск, Россия)

С.А. Иванова, д.м.н., профессор (Томск, Россия)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

профессор М.М. Аксенов	Томск, Россия
профессор В.М. Алифирова	Томск, Россия
академик РАН Л.И. Афтанас	Новосибирск, Россия
профессор Т.П. Ветлугина	Томск, Россия
академик РАО Э.В. Галажинский	Томск, Россия
член-корр. РАН Н.Н. Иванец	Москва, Россия
профессор З.И. Кекелидзе	Москва, Россия
профессор А.Н. Корнетов	Томск, Россия
профессор В.Н. Краснов	Москва, Россия
профессор И.Е. Куприянова	Томск, Россия
профессор А.И. Мандель	Томск, Россия
профессор Н.Г. Незнанов	С-Петербург, Россия
профессор А.А. Овчинников	Новосибирск, Россия
профессор Л.Д. Рахмазова	Томск, Россия
профессор Ю.П. Сиволап	Москва, Россия
академик РАН А.Б. Смулевич	Москва, Россия
профессор Е.Д. Счастный	Томск, Россия
академик РАН А.С. Тиганов	Москва, Россия
член-корр. РАН Д.Ф. Хритинин	Москва, Россия
член-корр. РАН Б.Д. Цыганков	Москва, Россия

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

профессор С.А. Алтынбеков	Алматы, Казахстан
д.м.н. И.А. Артемьев	Томск, Россия
д.м.н. М.Ф. Белокрылова	Томск, Россия
профессор С. Вилласенор Баярдо	Мексика
профессор Н.В. Говорин	Москва, Россия
профессор П. Джонсон	США
профессор В.Л. Дресвянников	Новосибирск, Россия
профессор Г.В. Залевский	Калининград, Россия
профессор Ц.П. Короленко	Новосибирск, Россия
профессор Е.М. Крупницкий	С-Петербург, Россия
профессор Ф. Ланг	Германия
профессор А. Лунен	Нидерланды
профессор Н.А. Марута	Харьков, Украина
профессор В.Д. Менделевич	Казань, Татарстан
профессор П.В. Морозов	Москва, Россия
профессор Ю.В. Попов	С-Петербург, Россия
профессор К. Ю. Ретюнский	Екатеринбург, Россия
профессор Н. Сарториус	Швейцария
д-р мед.наук А.В. Сахаров	Чита, Россия
профессор А.М. Селедцов	Кемерово, Россия
профессор И.Я. Стоянова	Томск, Россия
профессор М.Г. Узбеков	Москва, Россия
профессор И.Г. Ульянов	Владивосток, Россия
профессор Ху Цзянь	Китай
профессор Л. Эрдэнэбаяр	Монголия

Журнал основан в 1996 г. Зарегистрирован в Государственном комитете Российской Федерации по печати. Свидетельство о регистрации № 017413 от 10 апреля 1998 г. Свидетельство о перерегистрации средства массовой информации ПИ № 77-13364 от 19 августа 2002 г. выдано Министерством РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. Входит в Перечень ведущих научных журналов и изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук. Включен в базу данных «Российский индекс научного цитирования».

Индекс по каталогу «Роспечать» 66013

Редакция журнала:

Ответственный секретарь к.м.н. О.Э. Перчаткина

Выпускающий редактор И.А. Зеленская

Адрес редакции: г. Томск, 634014, ул. Алеутская, 4

Телефон/факс: (382-2)-72-44-25. Телефоны: (382-2)-72-35-16, (382-2)-72-43-79. E-mail: mental@tnimc.ru

Web-сайт института: tomskstitute.mental-health.ru

Web-сайт журнала: svpin.org

Оригинал-макет: И.А. Зеленская. Перевод: С.В. Владимирова

Подписано в печать 25.09.2018 г. Формат 60x84_{1/8}. Печать офсетная.

Бумага мелованная. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 12,50 ; усл.-печ. л. 11,63 ; уч.-изд. л. 11,25. Тираж 500 экз. Заказ № 18520.

Цена договорная. Дата выхода в свет 28.09.2018

Отпечатано в типографии «Иван Фёдоров». 634026, Томск, ул. Розы Люксембург, 115/1

Тел.: (3822)78-80-80, тел./факс: (3822)78-30-80. E-mail: mail@if.tomsk.ru

SIBERIAN HERALD OF PSYCHIATRY AND ADDICTION PSYCHIATRY

Scientific-practical journal

Four issues per year

2018. No. 3 (100)

Founder and publisher:

Federal State Budgetary Scientific Institution
“Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences”
Mental Health Research Institute

Editor-in-Chief – N.A. Bokhan, MD, Prof., academician of RAS (Tomsk, Russia)

Deputy Editors-in-Chief – A.V. Semke, MD, Prof. (Tomsk, Russia)

S.A. Ivanova, MD, Prof. (Tomsk, Russia)

EDITORIAL BOARD

Prof. M.M. Axenov	Tomsk, Russia
Prof. V.M. Alifirova	Tomsk, Russia
Academician of RAS L.I. Aftanas	Novosibirsk, Russia
Prof. T.P. Vetlugina	Tomsk, Russia
Academician of RAE E.V. Galazhinsky	Tomsk, Russia
Corresponding member of RAS N.N. Ivanets	Moscow, Russia
Prof. Z.I. Kekelidze	Moscow, Russia
Prof. A.N. Kornetov	Tomsk, Russia
Prof. V.N. Krasnov	Moscow, Russia
Prof. I.E. Kupriyanova	Tomsk, Russia
Prof. A.I. Mandel	Tomsk, Russia
Prof. N.G. Neznanov	S-Petersburg, Russia
Prof. A.A. Ovchinnikov	Novosibirsk, Russia
Prof. L.D. Rakhmazova	Tomsk, Russia
Prof. Yu.P. Sivolap	Moscow, Russia
Academician of RAS A.B. Smulevich	Moscow, Russia
Prof. E.D. Schastnyy	Tomsk, Russia
Academician of RAS A.S. Tiganov	Moscow, Russia
Corresponding member of RAS D.F. Khritinin	Moscow, Russia
Corresponding member of RAS B.D. Tsygankov	Moscow, Russia

EDITORIAL COUNCIL

Prof. S.A. Altynbekov	Almaty, Kazakhstan
MD I.A. Artemyev	Tomsk, Russia
MD M.F. Belokrylova	Tomsk, Russia
Prof. S. Villaseñor-Bayardo	Mexico
Prof. N.V. Govorin	Moscow, Russia
Prof. P. Johnson	USA
Prof. V.L. Dresvyannikov	Novosibirsk, Russia
Prof. G.V. Zalevsky	Kaliningrad, Russia
Prof. C.P. Korolenko	Novosibirsk, Russia
Prof. E.M. Krupitskiy	S-Petersburg, Russia
Prof. F. Lang	Germany
Prof. A. Loonen	Netherlands
Prof. N.A. Maruta	Kharkov, Ukraine
Prof. V.D. Mendelevich	Kazan, Tatarstan
Prof. P.V. Morozov	Moscow, Russia
Prof. Yu.V. Popov	S-Petersburg, Russia
Prof. K.Yu. Retyunsky	Ekaterinburg, Russia
Prof. N. Sartorius	Switzerland
M.D. A.V. Sakharov	Chita, Russia
Prof. A.M. Seledtsov	Kemerovo, Russia
Prof. I.Ya. Stoyanova	Tomsk, Russia
Prof. M.G. Uzbekov	Moscow, Russia
Prof. I.G. Ulyanov	Vladivostok, Russia
Prof. Hu Jian	China
Prof. L. Erdenebayar	Mongolia

The journal was established in 1996. The journal was registered in the State Committee on Press of the Russian Federation. Certificate of registration no. 017413 of April 10, 1998. Certificate of reregistration of mass medium PI no. 77-13364 of August 19, 2002 was issued by Ministry on Press, TV and Radio Broadcasting and Mass Media of the Russian Federation. The journal is included in the List of leading scientific journals and editions issued in the Russian Federation where basic scientific results of doctoral theses should be published. The journal is included in the database “Russian Index of Scientific Citation”.

Index according to catalogue “Rospechat” 66013

Editorial staff:

Responsible secretary PhD O.E. Perchatkina

Production editor I.A. Zelenskaya

Address of the Editorial office: Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russia

Tel./fax: + 7 (382-2)-72-44-25. Tel.: + 7 (382-2)-72-35-16, + 7 (382-2)-72-43-79. E-mail: mental@tnimc.ru

Website of the Institute: tomskstitute.mental-health.ru

Website of the journal: svpin.org

Master layout: I.A. Zelenskaya. Translation: S.V. Vladimirova

Signed to press 25.09.2018. Format 60x84_{1/8}. Offset printing.

Coated paper. Font “Times New Roman”.

Printer's sheets 12,50 ; conventional printer's sheets 11,63; published sheets 11,25. Circulation 500 copies. Order no 18520.

Negotiated price. Date of publication 28.09.2018

Printed in the printing house “Ivan Fedorov”. Rose Luxemburg Street 115/1, 634026, Tomsk, Russia

Tel.: + 7 (3822)78-80-80, tel./fax: + 7 (3822)78-30-80. E-mail: mail@if.tomsk.ru

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

Коптев И.Н., Гильбурд О.А. (Сургут) Репертуар невербального поведения пациентов с деменцией альцгеймеровского типа	5
Васильченко К.Ф., Дроздовский Ю.В. (Омск) Социальное функционирование и адаптация пациентов с первым психотическим эпизодом: внутренняя стигма и социально-психологические факторы	10

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

Разводовский Ю.Е., Зотов П.Б. (Гродно, Тюмень) Алкоголь как фактор гендерной разницы уровня общей смертности в России	16
Селезнева И.А., Березовская М.А. (Красноярск) Анализ причин летальности пациентов в наркологическом стационаре с круглосуточным приемом больных	21
Уманская П.С., Агарков А.П. (Тюмень, Томск) Формирование и течение алкоголизма у молодых женщин, перенесших алкогольный психоз	27

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Ворсина О.П. (Иркутск) Социально-демографические и клинические характеристики женщин, совершивших убийства и находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре	34
--	----

ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

Евсеев В.Д., Мандель А.И. (Томск) Распространенность психических и наркологических расстройств среди лиц призывного контингента муниципального образования Томской области	40
---	----

ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ

Гончарова А.А., Корнетова Е.Г., Дубровская В.В., Сорокина В.А., Семке А.В. (Томск, Кемерово) Клинико-динамические и клиничко-социальные факторы при акатизии у больных шизофренией, получающих антипсихотическую терапию	46
---	----

ПСИХОСОМАТИКА

Постнов В.Г., Овчинников А.А., Султанова А.Н., Ласовская Т.Ю., Зеленская В.В., Старичков Д.А., Липунова Ю.С. (Новосибирск) Механизмы адаптации и образ тела у пациентов после кардиохирургического лечения ...	52
Тарасова А.В., Куприянова И.Е., Слонимская Е.М., Аксенов М.М., Епанчинцева Е.М., Иванова А.А. (Томск) Персонализированная терапия онкологических пациентов с нозогенными реакциями	57

СУИЦИДОЛОГИЯ

Зотов П.Б., Бузик О.Ж., Уманский М.С., Хохлов М.С., Зотова Е.П. (Тюмень, Москва) Способы завершённых суицидов: сравнительный аспект	62
--	----

ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

Красильников Г.Т., Косенко В.Г., Агеев М.И. (Краснодар) Клиническая интерпретация психиатрической патологии (обзор литературы)	67
---	----

ПСИХОТЕРАПИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Овчинников А.А., Султанова А.Н., Зеленская В.В., Кошкарлов В.И., Старичков Д.А., Акимова С.В. (Новосибирск) Особенности адаптации курсантов высшего военного училища	74
---	----

ЭПИЛЕПТОЛОГИЯ

Гребенюк О.В., Алифирова В.М., Казенных Т.В., Светлик М.В., Катаева Н.Г. (Томск) Катамнез подростковых генерализованных эпилепсий во взрослом возрасте	79
---	----

ИСТОРИЯ СИБИРСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Ступина О.П., Сахаров А.В. (Чита) Основные этапы становления и развития психиатрической службы Забайкальского края (к 25-летию Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского) ...	85
Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Рыбалко М.И., Нарожнов В.Д., Лещенко Л.В., Курышкин В.И. (Барнаул) Становление и развитие психиатрии на Алтае (к 60-летию кафедры психиатрии Алтайского государственного медицинского университета)	91
Юбилей	95

CLINICAL PSYCHIATRY	
Koptev I.N., Gilburd O.A (Surgut) Repertoire of nonverbal behavior of patients with dementia of Alzheimer's type	5
Vasilchenko K.F., Drozdovsky Yu.V. (Omsk) Social functioning and adaptation of patients with the first psychotic episode: internalized stigma, social and psychological factors	10
CLINICAL ADDICTION PSYCHIATRY	
Razvodovsky Y.E., Zotov P.B. (Grodno, Tyumen) Alcohol as a factor of gender gap in all-cause mortality in Russia	16
Selezneva I.A., Berezovskaya M.A. (Krasnoyarsk) Analysis of factors of patient mortality in twenty-four-hour narcological dispensary	21
Umanskaya P.S., Agarkov A.P. (Tyumen, Tomsk) Formation and course of alcoholism in young women who have experienced alcoholic psychosis	27
PENITENTIARY PSYCHIATRY	
Vorsina O.P. (Irkutsk) Sociodemographic and clinical characteristics of women who committed murder and their compulsory treatment in psychiatric hospital	34
CHILD-ADOLESCENT PSYCHIATRY	
Evseev V.D., Mandel A.I (Tomsk) Prevalence of mental and substance use disorders among conscripts of a municipal unit of the Tomsk Region	40
PSYCHOPHARMACOTHERAPY	
Goncharova A.A., Kornetova E.G., Dubrovskaya V.V., Sorokina V.A., Semke A.V (Tomsk, Kemerovo) Clinical-dynamic and clinical-social factors in akathisia in patients with schizophrenia, receiving antipsychotic therapy	46
PSYCHOSOMATICS	
Postnov V.G., Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Lasovskaya T.Yu., Zelenskaya V.V., Starichkov D.A., Lipunova Yu.S. (Novosibirsk) Mechanisms of adaptation and body image in patients after cardio-surgery treatment	52
Tarasova A.V., Kupriyanova I.E., Slonimskaya E.M., Axenov M.M., Epanchintseva E.M., Ivanova A.A. (Tomsk) A personalized therapy of nosogenic reactions in cancer patients	57
SUICIDOLOGY	
Zotov P.B., Buzik O.J., Umansky M.S., Khokhlov M.S., Zotova E.P. (Tyumen, Moscow) Methods of suicides: a comparative aspect	62
LECTURES. REVIEWS	
Krasil'nikov G.T., Kosenko V.G., Ageev M.I. (Krasnodar) Clinical interpretation of psychiatric pathography (literature review)	67
PSYCHOTHERAPY AND MEDICAL PSYCHOLOGY	
Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Zelenskaya V.V., Koshkarov V.I., Starichkov D.A., Akimova S.V. (Novosibirsk) Features of adaptation of cadets of the higher military college	74
EPILEPTOLOGY	
Grebenyuk O.V., Alifirova V.M., Kazennykh T.V., Svetlik M.V., Kataieva N.G. (Tomsk) Catamnesis of adolescent generalized epilepsies in adulthood	79
HISTORY OF PSYCHIATRY IN SIBERIA	
Stupina O.P., Sakharov A.V. (Chita) Formation and development of psychiatric services in Trans-Baikal Krai (to the 25th anniversary of the Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky)	85
Sheremetyeva I.I., Stroganov A.E., Rybalko M.I., Narozhnov V.D., Leshchenko L.V., Kuryshkin V.I. (Barnaul) Formation and development of Altai psychiatry (in honor of the 60th anniversary of Psychiatry Department of Altai State Medical University)	91
Jubilees	95

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.892.32:159.9.072

Для цитирования: Коптев И.Н., Гильбурд О.А. Репертуар невербального поведения пациентов с деменцией альцгеймеровского типа. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 5–9. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-5-9](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-5-9)

Репертуар невербального поведения пациентов с деменцией альцгеймеровского типа

Коптев И.Н., Гильбурд О.А.

*Сургутский государственный университет
Россия, 628412, Сургут, пр. Ленина, 1*

РЕЗЮМЕ

Введение. Этологический метод, позволяющий объективизировать клиническое впечатление и верифицировать диагностическое суждение, почти не используется в отечественной практике отграничения тотальной деменции альцгеймеровского типа от деменции иного происхождения. **Цель:** систематическое описание признаков невербального поведения, свойственного пациентам с тотальной альцгеймеровской деменцией. **Материалы и методы.** В 2015–2017 гг. обследовано 52 пациента (32 женщины и 20 мужчин; средний возраст 66,5 года) с клиническим МРТ-подтверждённым диагнозом «Деменция в связи с болезнью Альцгеймера» (F00.0 и F00.1 по МКБ-10) и оценкой по MMSE от 14 до 10 баллов. С периодичностью 6 месяцев осуществлялась 15-минутная видеофиксация этологического репертуара каждого пациента с покадровой дискриминацией элементарных единиц, простых паттернов и сложных (контекстных) форм невербального поведения. Экспрессия (степень выраженности) признаков оценивалась по совокупности наблюдений, согласно формализованной 7-балльной «Шкале этологических признаков человека» (Human Ethological Signs Scale – HESS). **Результаты.** Составлен «Контрольный перечень этологических признаков альцгеймеровской деменции» (Alzheimer's Dementia Ethological Checklist – ADEC), включающий 62 поведенческих паттерна, в том числе 18 элементов, 20 простых и 24 сложных формы невербального поведения, которые по частоте регистрации сгруппированы в нозоспецифический (у 100% больных), нозотипический (у 80–99%) и нозоаффилированный (у 51–79%) ADEC-кластеры. Данные ADEC-кластеры составляют систему приоритетной объективной семиотики, способствующей этологической верификации клинического диагноза альцгеймеровской деменции. **Заключение.** Использование перечня ADEC обогащает и детализирует существующие представления о семиотике деменции альцгеймеровского типа, позволяет максимально объективизировать её распознавание и верифицировать клинический диагноз.

Ключевые слова: деменция альцгеймеровского типа, невербальное поведение, этологическая семиотика, верификация диагноза.

ВВЕДЕНИЕ

Этология, изучающая биологические закономерности невербального поведения живых существ, в её современном понимании берёт своё начало с публикации в 1935 г. фундаментальной работы Конрада Лоренца «Компаньон в мире птиц» [1], в которой были сформулированы базовые постулаты, термины и методы нового научного направления. Статус общепризнанной самостоятельной науки этология получила в 1973 г., когда Konrad Lorenz, Nicolas Tinbergen и Karl von Frish получили Нобелевскую премию за исследования невербального поведения в номинации «Физиология и медицина». Вскоре ученик К. Лоренца Иренаус Эйбл-Эйбесфельдт вводит понятие и определение этологии человека [2]. Однако ещё в 1960-е годы анализ специфики невербального поведения был использован германским психиатром Дитлефом Плогом для объективизации и верификации различных психических расстройств [3].

В 1977 году появился термин «этологическая психиатрия» [4]. Наиболее продуктивный этологический анализ поведения психически больных проводился в 1982–2002 гг. в рамках так называемого

Крымского проекта, важными результатами которого стали, во-первых, разработка совместно с Институтом Этологии Человека (Андекс, Германия) универсального «Глоссария по исследованию невербального поведения человека», включающего в себя 405 этологических паттернов различной структурной и семантической сложности [5, 6, 7, 8]; во-вторых, – публикация книги «Этология в психиатрии» [9], по сей день не имеющей аналогов в отечественной литературе.

Тем не менее широкие возможности этологического метода, позволяющего объективизировать клиническое впечатление и верифицировать диагностическое суждение врача-психиатра, по нашим наблюдениям, почти не используются в отечественной практике [10]. Это в полной мере относится к актуальной проблеме отграничения деменции в связи с болезнью Альцгеймера от деменции иного происхождения, сложность которой максимизируется в случаях глобального слабоумия [11].

Целью предпринятого нами исследования является систематическое описание признаков невербального поведения, свойственного пациентам с тотальной деменцией альцгеймеровского типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в 2015–2017 гг. на базе Сургутской клинической психоневрологической больницы, Сургутского геронтологического центра, Сургутского частного хосписа «Золотое сердце», а также в домашних условиях по месту постоянного жительства больных. Всего обследовано 52 пациента (32 женщины и 20 мужчин; средний возраст 66,5 года) с клиническим диагнозом «Деменция в связи с болезнью Альцгеймера», установленным по критериям МКБ-10 (шифры: F00.0 и F00.1). В работе применялись клинко-психопатологический, экспериментально-психологический и этологический методы. Оценка психического статуса больных по шкале MMSE варьировала в пределах от 14 до 10 баллов. Для математической обработки данных использовались методы описательной статистики, а именно: вычисление среднего по совокупности (μ) и стандартного отклонения (σ).

С периодичностью 6 месяцев в статике и динамике осуществлялась 15-минутная видеорегистрация этологического репертуара каждого пациента с последующей кадровой дискриминацией элементарных единиц, простых паттернов и сложных (контекстных) форм невербального поведения с использованием вышеупомянутого «Глоссария...».

Экспрессия (степень выраженности) признаков оценивалась по совокупности наблюдений, согласно формализованной 7-балльной «Шкале этологических признаков человека» (Human Ethological Signs Scale – HESS) [12]: 1 балл – *отсутствует* – определение признака неприменимо; 2 балла – *минимальная* – сомнительное присутствие признака; 3 балла – *умеренная* – признак возникает на короткое время, регулярно, проявляется отчётливо, преимущественно в ситуационном (средовом) контексте; 4 балла – *средняя* – признак возникает на короткое время, регулярно, проявляется отчётливо, в том числе вне ситуационного (средового) контекста; 5 баллов – *резкая* – признак возникает часто, проявляется отчётливо, вне зависимости от ситуационного (средового) контекста и сохраняется достаточно продолжительное время; 6 баллов – *яркая* – признак присутствует почти постоянно, проявляется отчётливо, вне зависимости от ситуационного (средового) контекста; 7 баллов – *грубая* – признак присутствует постоянно, акцентирован в общем репертуаре поведения, проявляется вне зависимости от ситуационного (средового) контекста.

Как семиотически значимые квалифицировались признаки, экспрессия которых соответствовала оценке от 4 до 7 баллов.

Критерии включения: 1) письменное информированное согласие законных представителей пациентов на участие последних в исследовании; 2) возраст больных от 58 до 75 лет; 3) наличие деменции, ассоциированной с нейродегенеративными изменениями, характерными для болезни Альцгеймера и подтверждёнными результатами МРТ.

Критерии исключения: 1) деменция, обусловленная нейроморфологическими изменениями иного происхождения, либо смешанная деменция; 2) наличие коморбидной психической или выраженной соматоневрологической патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате исследования нами был составлен «Контрольный перечень этологических признаков альцгеймеровской деменции» (Alzheimer's Dementia Ethological Checklist – ADEC), включающий 62 поведенческих паттерна, в том числе 18 элементарных единиц, 20 простых комплексов и 24 сложных формы невербального поведения больных.

ЭЛЕМЕНТЫ ПОВЕДЕНИЯ: брови постоянно подняты, горизонтальные морщины на лбу, расширенные веки, отвисшая нижняя губа, хоботок, «рыбий» рот (полухоботок с открытием рта), облизывание, поза стоя – подчинения, поза сидя – заключённого, обе руки фиксированы на пахе, кукиш, прямое положение туловища, коленный угол менее 90°, колени сведены, ступни сведены, медленный темп речи, монотонность голоса, индивидуальные затруднения в произношении отдельных звуков, их искажение или растягивание.

ПРОСТЫЕ КОМПЛЕКСЫ: жест покорности, жест смущения, амимия, мимика удивления, мимика тупости, непонимания, глазной контакт короткий, приветствие на расстоянии отсутствует, индивидуальное расстояние удлиняется в ходе беседы, ориентация при контакте с тенденцией к отворачиванию, опускание плеч, яктация, аллогруминг, манипулирование частью тела, «игра пальцами», онихофагия, хейлофагия, трихотилломания, синдром «зеркала», бормотание, стереотипии моторики и невербальных компонентов речи.

СЛОЖНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ПОВЕДЕНИЯ: походка медленная, мизофилия, неряшливость, инверсия ритма сон-бодрствование, позднее засыпание, раннее пробуждение, булимия, полифагия, копрофагия, манипулирование пищей, оральные движения вне речи, эхо-симптомы, отказ от посещения (врачебного кабинета, процедурной, ванной, столовой), круговые треки в границах территории, беспорядочные треки в границах территории, фиксация в одном месте (в том числе в пределах постели), маркировка территории испражнениями, окурками, предметами личного обихода, миграция (включая предварительные «сборы в дорогу»), аутоагрессивная скарификация, переадресация агрессии (повреждение окружающих предметов, одежды), субмиссивное (подчинённое) поведение, редукция родительского поведения, проявление не свойственной прежде пассивной гомосексуальной ориентации, редукция игрового поведения.

С учётом различной частоты регистрации невербальных признаков были сформированы три нозологически значимых ADEC-кластера (табл. 1): нозоспецифический (признаки, выявляемые у 100% больных), нозотипический (признаки, выявляемые у 80–99% больных) и нозоаффилированный (признаки, выявляемые у 51–79% больных).

Т а б л и ц а 1

Частота и экспрессия ADEC-признаков у обследованных пациентов

ADEC-признаки		Частота		Экспрессия по HESS
		Абс.	%	
Нозоспецифический ADEC-кластер				
1.	Расширенные веки	52	100%	6,10±0,35
2.	Хоботок	52	100%	5,92±0,58
3.	Облизывание	52	100%	5,91±0,32
4.	Поза стоя – подчинения	52	100%	6,33±0,21
5.	Поза сидя – заключенного	52	100%	6,26±0,42
6.	Коленный угол менее 90°	52	100%	6,15±0,45
7.	Колени сведены	52	100%	6,14±0,57
8.	Ступни сведены	52	100%	6,09±0,49
9.	Медленный темп речи	52	100%	6,03±0,81
10.	Монотонность голоса	52	100%	5,91±0,44
11.	Индивидуальные затруднения в произношении отдельных звуков, их искажение или растягивание	52	100%	5,84±0,43
12.	Жест смущения	52	100%	5,95±0,22
13.	Амимия	52	100%	6,26±0,18
14.	Мимика удивления	52	100%	6,77±0,11
15.	Мимика тупости, непонимания	52	100%	6,15±0,59
16.	Глазной контакт короткий	52	100%	5,81±0,22
17.	Приветствие на расстоянии отсутствует	52	100%	6,33±0,41
18.	Аллогруминг	52	100%	5,48±0,33
19.	Манипулирование частью тела	52	100%	5,77±0,31
20.	«Игра пальцами»	52	100%	5,89±0,14
21.	Синдром «зеркала»	52	100%	6,89±0,07
22.	Стереотипии моторики и невербальных компонентов речи	52	100%	6,08±0,42
23.	Походка медленная	52	100%	6,15±0,55
24.	Мизофилия	52	100%	5,33±0,21
25.	Неряшливость	52	100%	5,49±0,36
26.	Инверсия ритма сон-бодрствование	52	100%	5,44±0,15
27.	Позднее засыпание	52	100%	6,22±0,17
28.	Раннее пробуждение	52	100%	6,18±0,24
29.	Манипулирование пищей	52	100%	5,14±0,41
30.	Оральные движения вне речи	52	100%	6,22±0,11
31.	Эхо-симптомы	52	100%	5,91±0,26
32.	Отказ от посещения (врачебного кабинета, процедурной, ванной, столовой)	52	100%	5,77±0,33
33.	Беспорядочные треки в границах территории	52	100%	5,91±0,19
34.	Миграция (включая предварительные «сборы в дорогу»)	52	100%	6,62±0,11
35.	Редукция родительского поведения	52	100%	6,77±0,05
36.	Редукция игрового поведения	52	100%	6,82±0,11
СРЕДНЕКЛАСТЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ			100,0%	5,89±0,31
Нозотипический ADEC-кластер				
1.	Брови постоянно поднятые	47	90,4%	4,65±0,33
2.	Горизонтальные морщины на лбу	47	90,4%	4,74±0,38
3.	«Рыбий» рот (полухоботок с открытием рта)	45	86,5%	5,23±0,56
4.	Отвисшая нижняя губа	43	82,7%	5,06±0,82
5.	Жест покорности	44	84,6%	5,39±0,24
6.	Индивидуальное расстояние удлиняется в ходе беседы	48	92,3%	4,12±0,37
7.	Ориентация при контакте с тенденцией к отворачиванию	48	92,3%	5,12±0,34
8.	Опускание плеч	50	96,2%	5,92±0,44
9.	Фиксация в одном месте (в т.ч. в пределах постели)	49	94,2%	4,74±0,57
10.	Маркировка территории испражнениями, окурками, предметами личного обихода	51	98,1%	5,69±0,59
11.	Субмиссивное (подчинённое) поведение	50	96,2%	5,09±0,56
СРЕДНЕКЛАСТЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ			91,3%	5,07±0,47
Нозоаффилированный ADEC-кластер				
1.	Обе руки фиксированы на пахе	28	53,8%	4,48±0,33
2.	Кукиш	29	55,8%	5,54±0,14
3.	Прямое положение туловища	27	51,9%	4,22±0,08
4.	Яктация	32	61,5%	4,73±0,21
5.	Онихофагия	36	69,2%	5,09±0,89
6.	Хейлофагия	27	51,9%	4,83±0,57
7.	Трихотилломания	39	75,0%	4,89±0,57
8.	Бормотание	40	76,9%	4,29±0,68
9.	Булимия	27	51,9%	4,32±0,74
10.	Полифагия	29	55,8%	4,21±0,77
11.	Кoproфагия	27	51,9%	4,39±0,41
12.	Круговые треки в границах территории	30	57,7%	4,04±0,96
13.	Аутоагрессивная скарификация	37	71,2%	4,34±0,77
14.	Переадресация агрессии (повреждение окружающих предметов, одежды)	33	63,5%	4,59±0,56
15.	Проявление не свойственной прежде пассивной гомосексуальной ориентации	27	51,9%	4,07±0,59
СРЕДНЕКЛАСТЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ			60,0%	4,54±0,55

Анализ табличных данных показывает, что нозологическая значимость ADEC-паттернов обнаруживает тенденцию к прямо пропорциональной корреляции с их экспрессией – чем ниже средняя частота регистрации характерных поведенческих признаков, тем слабее средняя степень их выраженности. Это, по нашему мнению, позволяет расширить диагностический арсенал современного психиатра на основе системы приоритетной объективной семиотики, способствующей этологической верификации клинического диагноза альцгеймеровской деменции. Популярны сегодня в США и Европе (но не вполне безупречны) критерии распознавания данного психического расстройства [13, 14] практически не учитывают описанных нами невербальных маркеров. То же можно сказать и об общепринятых принципах разграничения альцгеймеровского слабоумия с деменциями иного происхождения [15], хотя, по нашим данным, этологический репертуар, в частности сосудистой деменции, отличается существенной семиотической спецификой [16].

ВЫВОДЫ

Таким образом, анализ невербального поведения с использованием классического этологического инструментария значительно обогащает и детализирует существующие представления о семиотике деменции альцгеймеровского типа, позволяет максимально объективизировать её распознавание и верифицировать клинический диагноз.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование с участием людей проведено с соблюдением принципов Хельсинкской декларации ВМА и одобрено этическим комитетом СурГУ (протокол № 23 от 28 декабря 2013 г.).

1. Lorenz K. Der Kumpan in der Umwelten des Vxgels. *J. Ornithol.* 1935; 83: 137–213.
2. Eibl-Eibesfeldt I. *Ethology – the biology of behavior.* NY: Holt Reinhart & Winston; 1975: 357.
3. Ploog D. Verhaltensforschung und Psychiatrie. In: Gruhle H.W., Jung R., Mayer-Gross W., Muller M. (Hrsg). *Psychiatrie der Gegenwart.* Gottingen: Springer Verlag; 1964: 292–442.
4. McGuire M., Fairbanks L. *Ethological Psychiatry: Psychopathology in the Context of Evolutionary Biology.* Grune & Stratton, Australia; 1977: 240.
5. Eibl-Eibesfeldt I. *Humanethologie.* Berlin: Parey; 1985: 1090.
6. Самохвалов В.П. Клинико-эволюционный анализ манифестных форм шизофрении: дис. ... д-ра мед. наук. М., 1989: 300.
7. Самохвалов В.П. История души и эволюция помешательства. Сургут: Северный Дом, 1994: 286.
8. Коробов А.А. Клинико-этологический метод диагностики психических заболеваний: дис. ... д-ра мед. наук. М., 1991: 314.
9. Корнетов А.Н., Самохвалов В.П., Коробов А.А., Корнетов Н.А. *Этология в психиатрии.* Киев: Здоров'я; 1990: 215.
10. Гильбурд О.А. Анализ невербального поведения как способ верификации клинического диагноза. *Вестник СурГУ. Медицина.* 2009; 3: 57–66.
11. Локшина А.Б. Тяжелая деменция: диагностика, ведение пациентов, профилактика осложнений. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2014; 1: 54–60. <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2014-1-54-60>
12. Гильбурд О.А. Шизофрения: семиотика, герменевтика, социобиология, антропология. М.: Видар-М, 2007: 360.
13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th Edition Text Revision.* Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
14. Waldemar G., Dubois B., Emre M., Georges J., McKeith I.G., Rossor M., Scheltens P., Tariska P., Winblad B. Recommendations for the Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease and Other Disorders Associated with Dementia: EFNS Guideline. *European Journal of Neurology.* 2007; 14 (1): e1–26. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2006.01605.x>
15. Geldmacher D.S., Whitehouse P.J. Differential diagnosis of Alzheimer's disease. *Neurology.* 1997; 48 (5 Suppl 6): 2–9.
16. Коптев И.Н., Гильбурд О.А. Особенности невербального поведения пациентов с сосудистой деменцией. Современные проблемы биологической психиатрии и наркологии: сб. тезисов IV Российской конференции с международным участием (Томск, 22–23 мая 2018 г.) / под ред. Н.А. Бохана, С.А. Ивановой, Т.П. Ветлугиной. Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2018: 77–79.

Поступила в редакцию 18.05.2018
Утверждена к печати 25.06.2018

ЛИТЕРАТУРА

Коптев Илья Николаевич, аспирант медицинского института СурГУ.
Гильбурд Олег Аркадьевич, д.м.н., профессор психиатрии медицинского института СурГУ.



Гильбурд Олег Аркадьевич, ogilbur@gmail.com

For citation: Koptev I.N., Gilburd O.A. Repertoire of nonverbal behavior of patients with dementia of Alzheimer's type. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 5–9. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-5-9](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-5-9)

Repertoire of nonverbal behavior of patients with dementia of Alzheimer's type

Koptev I.N., Gilburd O.A.

Surgut State University

Lenin Avenue, 1, 628412, Surgut, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The ethological method, which allows objectifying the clinical impression and verifying the diagnosis, is almost not used in the practice of differentiation of total Alzheimer's dementia from dementia of another origin. **Objective:** systematic description of nonverbal behavior signs in patients with total dementia in Alzheimer disease. **Materials and Methods.** 52 patients (32 women and 20 men, mean age 66.5 years) with a clinical MRI-confirmed diagnosis "Dementia in Alzheimer disease" (F00.0 and F00.1 according to ICD-10) and MMSE score from 14 to 10 were examined in 2015–2017 years. With a periodicity of 6 months a 15-minute video recording of the ethological repertoire of each patient was performed with frame-by-frame discrimination of elementary units, simple patterns and complex (contextual) forms of nonverbal behavior. Expression of signs was assessed by the summation of observations, according to the formalized 7-point Human Ethological Signs Scale (HESS). **Results.** Alzheimer's Dementia Ethological Checklist (ADEC) is compiled; it includes 18 elements, 20 simple forms and 24 complex forms of nonverbal behavior. Respective from the frequency of registration, they are grouped into nosospecific (in 100% of patients), nosotypical (in 80–99% of patients) and nosoaffiliated (in 51–79% of patients) ADEC-clusters, which represent a system of priority objective semiotics, facilitating ethological verification of the clinical diagnosis of Alzheimer's dementia. **Conclusion.** Using Alzheimer's Dementia Ethological Checklist enriches and details existing views about the semiotics of dementia in Alzheimer disease, allows for maximum objectification of its recognition and verifies the clinical diagnosis.

Keywords: Alzheimer's dementia, nonverbal behavior, ethological semiotics, diagnosis verification.

REFERENCES

- Lorenz K. Der Kumpan in den Umwelten des Vxgels. *J. Ornithol.* 1935; 83: 137–213.
- Eibl-Eibesfeldt I. Ethology – the biology of behavior. NY: Holt Reinhart & Winston; 1975: 357.
- Ploog D. Verhaltensforschung und Psychiatrie. In: Gruhle H.W., Jung R., Mayer-Gross W., Muller M. (Hrsg). Psychiatrie der Gegenwart. Göttingen: Springer Verlag; 1964: 292–442.
- McGuire M., Fairbanks L. Ethological Psychiatry: Psychopathology in the Context of Evolutionary Biology. Grune & Stratton, Australia; 1977: 240.
- Eibl-Eibesfeldt I. Humanethologie. Berlin: Parey; 1985: 1090.
- Samokhvalov V.P. Kliniko-evolyutsionnyi analiz manifestnykh form shizofrenii: dis. ... d-ra med. nauk [Clinical-evolutional analysis of manifest forms of schizophrenia: MD thesis]. Moscow, 1989: 300 (in Russian).
- Samokhvalov V.P. Istoriya dushi i evolyutsiya pomeshatel'stva [History of the soul and evolution of insanity]. Surgut: Severnyi Dom; 1994: 286 (in Russian).
- Korobov A.A. Kliniko-etologicheskii metod diagnostiki psikhicheskikh zabolevaniy: dis. ... d-ra med. nauk [Clinical-ethological method of diagnostics of mental diseases: MD thesis]. Moscow: 1991: 314 (in Russian).
- Kornetov A.N., Samokhvalov V.P., Korobov A.A., Kornetov N.A. Etologiya v psikiatrii [Ethology in psychiatry]. Kiev: Zdorov'ya; 1990: 215 (in Russian).
- Gilburd O.A. Analiz neverbal'nogo povedeniya kak sposob verifikatsii klinicheskogo diagnoza [Analysis of nonverbal behavior as a method of verification of clinical diagnosis]. *Vestnik SurGU – Bulletin of Surgut State University. Meditsina*. 2009; 3: 57–66 (in Russian).
- Lokshina A.B. Tyazhelaya dementsiya: diagnostika, vedenie patsientov, profilaktika oslozhnenii [Severe dementia: diagnosis, patient management, prevention of complications]. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika – Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2014; 1: 54–60 (in Russian). <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2014-1-54-60>
- Gilburd O.A. Shizofreniya: semiotika, germenetika, sotsiobiologiya, antropologiya [Schizophrenia: semiotics, hermeneutics, sociobiology, anthropology]. Moscow: Vidar-M, 2007: 360 (in Russian).
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th Edition Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Waldemar G., Dubois B., Emre M., Georges J., McKeith I.G., Rossor M., Scheltens P., Tariska P., Winblad B. Recommendations for the Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease and Other Disorders Associated with Dementia: EFNS Guideline. *European Journal of Neurology*. 2007; 14 (1): e1–26. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2006.01605.x>
- Geldmacher D.S., Whitehouse P.J. Differential diagnosis of Alzheimer's disease. *Neurology*. 1997; 48 (5 Suppl 6): 2–9.
- Koptev I.N., Gilburd O.A. Osobennosti neverbal'nogo povedeniya patsientov s sosudistoi dementsiei [Features of nonverbal behavior of patients with vascular demetia]. Current problems of biological psychiatry and narcology; book of abstracts of IV Russian Conference with international participation (Tomsk, 22–23 May, 2018). N.A. Bokhan, S.A. Ivanova, T.P. Vetlugina, eds. Tomsk: Publishing House "Ivan Fedorov", 2018: 77–79 (in Russian).

Received May 18 2017

Accepted June 25 2018

Koptev Ilia N., graduate student of Medical Institute of Surgut State University, Surgut, Russian Federation.
Gilburd Oleg A., MD, Professor of Psychiatry at Medical Institute of Surgut State University, Surgut, Russian Federation.

 Gilburd Oleg A., ogilbur@gmail.com

УДК 616.895.8

Для цитирования: Васильченко К.Ф., Дроздовский Ю.В. Социальное функционирование и адаптация пациентов с первым психотическим эпизодом: внутренняя стигма и социально-психологические факторы. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 10–15. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-10-15](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-10-15)

Социальное функционирование и адаптация пациентов с первым психотическим эпизодом: внутренняя стигма и социально-психологические факторы

Васильченко К.Ф., Дроздовский Ю.В.

Омский государственный университет
Россия, Омск, 644099, ул. Ленина, 12

РЕЗЮМЕ

В статье приведены результаты исследования самостигматизации, социального функционирования и адаптации пациентов с первым психотическим эпизодом при шизофрении и шизоаффективном расстройстве. **Цель исследования:** разработка принципов реабилитации у пациентов, перенесших первый психотический эпизод при шизофрении и шизоаффективном расстройстве, на основе оценки их социального функционирования, адаптации, самостигматизации и социально-психологических факторов. **Материал:** 134 пациента с установленным диагнозом шизофрении и шизоаффективного расстройства, соответствующие критериям первого психотического эпизода. **Методы:** клинико-психопатологический, психометрический (PSP, PANSS, «SS Measure») и статистический. Обнаружены статистические значимые различия показателя самостигматизации при разных особенностях воспитания в семье, наследственной отягощенности, семейного положения, образования, а также компенсаторно-приспособительных защитах.

Ключевые слова: первый психотический эпизод, шизофрения, самостигматизация, адаптация.

ВВЕДЕНИЕ

Социальное функционирование и адаптация пациентов с широким спектром психических расстройств в последние годы представляет большой интерес для исследований в силу установившейся в современной психиатрической науке биопсихосоциальной модели [1]. Показано, что адаптация и социализация как фактор эффективности терапии во многом зависят не только от внутренних резервов пациента, но и от его социального окружения, в первую очередь от его родных и близких [2, 3, 4, 5, 6]. В обществе по-прежнему существуют давно сложившиеся нелицеприятные стереотипы о людях с психическими расстройствами [7, 8]. Когда пациент впервые оказывается в стенах психиатрического стационара, известные ему предубеждения обращаются против него самого, формируя такой феномен как «самостигматизация», или «внутренняя стигма» [9, 10]. В свою очередь этот негативный фактор может приводить к депрессивным реакциям на наличие психического расстройства либо снижению комплаентности [11, 12]. Учитывая пластичность психопатологических процессов, характерную для ранних этапов заболевания, наилучший ответ на проводимые психофармакологические и психосоциореабилитационные мероприятия определяется именно в этот период [12].

Целью предпринятого нами исследования является разработка принципов реабилитации у пациентов, перенесших первый психотический эпизод при шизофрении и шизоаффективном расстройстве, на основе оценки их социального функционирования, адаптации, самостигматизации и социально-психологических факторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследуемую выборку вошли 134 пациента с установленным диагнозом параноидной шизофрении (F20.096, F20.016) и шизоаффективного расстройства (F25), госпитализированные в отделение первого психотического эпизода (БУЗ Омской области «КПБ им. Н.Н. Солодников») в период с 2015 по 2017 г.

Критериями включения были следующие условия: установленный согласно МКБ-10 диагноз параноидной шизофрении или шизоаффективного расстройства, длительность заболевания не более 5 лет, количество госпитализаций в анамнезе не более 3, а также наличие переживаний внутренней стигмы. Всеми пациентами подписано добровольное информированное согласие на участие в клиническом исследовании.

По гендерному признаку выборка была разделена следующим образом: 45,5% мужчин (n=61) и 54,5% женщин (n=73). Медиана возраста в группе мужчин составила 24 [22; 29,5] года, в группе женщин – 30 [26; 38] лет.

В исследовательской выборке выявлено преобладающее большинство пациентов с установленным диагнозом параноидной шизофрении: для группы с периодом наблюдения менее 1 года (F20.096) объемная доля составила 40,3% (n=54), для пациентов со второй и третьей госпитализациями (F20.016) – 41% (n=55). Оставшиеся 18,7% (n=25) представлены группой больных шизоаффективным расстройством (F25).

Основные методы нашего исследования представлены клинико-психопатологическим, психометрическим и статистическим.

Для объективизации и количественной оценки психического состояния пациентов нами использована «Шкала позитивных и негативных синдромов» PANSS (Positive and Negative Syndrom Scale). Оценка социального функционирования проводилась с помощью «Шкалы личного и социального функционирования» PSP (Personal and Social Performance). Изучение и количественная оценка внутренней стигмы, а также трех ее конструкторов (аутопсихическая, социореверсивная и компенсаторная формы) проводились в ПО «SS Measure» для ПК [13], основанном на «Опроснике по самостигматизации» [14]. Основным инструментом исследования явилась разработанная нами «Базисная карта пациента с первым психотическим эпизодом при шизофрении (изучение самостигматизации)».

В соответствии с научными взглядами Г.В. Логвинович и А.В. Семке [15] в собственном исследовании нами определены типы адаптации, а также компенсаторно-приспособительные реакции пациентов с первым психотическим эпизодом.

Статистическая обработка данных проводилась в пакете ПО SPSS Statistics 23. Анализ распределения частот категориальных переменных проводился с помощью критерия хи-квадрат и точного критерия Фишера. Распределение значений количественных переменных было изучено с помощью критериев Колмогорова–Смирнова и Шапиро–Уилка. Ни одна из рассматриваемых нами количественных переменных не соответствовала закону о нормальности распределения. Значимость различий в независимых выборках с распределением показателей, отличных от нормального, определялась с помощью непараметрического критерия Краскала–Уоллеса и вычислением медианы и квартилей (Me [Q1; Q3]).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенного нами исследования было изучено взаимодействие и взаимовлияние социального функционирования, которое оценивалось согласно шкале PSP, а также клинических и социальных уровней адаптации [15] с использованием корреляционного анализа Кендалла. При этом была обнаружена сильная прямая положительная корреляция между показателями социального функционирования и клиническими уровнями адаптации ($Tau=0,661$; $p<0,001$). Кроме того, сильная положительная корреляционная связь обнаружена между социальными уровнями адаптации и количеством баллов по шкале PSP ($Tau=0,653$; $p<0,001$). Анализируя полученные результаты, можно сказать, что между выраженностью клинических проявлений заболевания и адаптационными возможностями пациента определена значимая взаимосвязь. Так, например, чем более выраженной была продуктивная и негативная симптоматика, тем менее социализирован пациент.

Вместе с тем нами проведено изучение распределения пациентов в выборке в зависимости от одного из четырех вариантов компенсаторно-приспособительной защиты [15]: гуттаперчевая за-

щитная капсула, укрытие под опекой, социальная оппозиция и экологическая ниша. На пациентов с «гуттаперчевой защитной капсулой», «экологической нишей» и «укрытием под опекой» приходился равный объем в выборке (по 30,6%, $n=41$). Для пациентов с типом компенсаторно-приспособительной защиты «социальная оппозиция» доля составила 8,2% ($n=11$). Такое распределение, вероятно, связано с длительностью заболевания, выраженностью его клинических проявлений, наличием поддержки со стороны родных и близких.

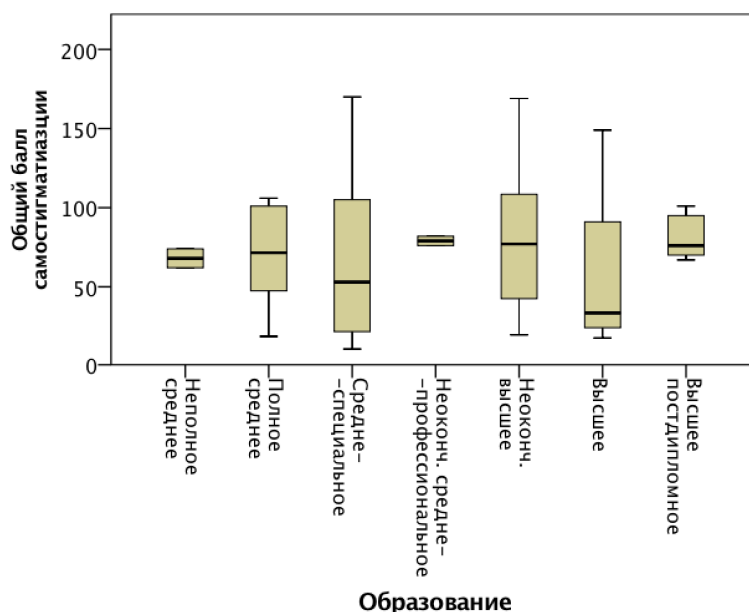
Кроме того, в изучаемой выборке больных исследованы четыре типа адаптации: интегративный, деструктивный, интравертный и экстравертный. Первый тип, интегративный, занимал наибольший объем 83,6% ($n=112$). На экстравертный и интравертный типы приходилось равное количество пациентов – по 4,5% ($n=6$). Примечательно, что доля деструктивного типа адаптации оказалась незначительной – 7,5% ($n=10$). Известно, что интегративный тип социально-трудовой адаптации характеризуется сочетанием компенсированных клинического и социального уровней, что в свою очередь связано с продолжительностью заболевания и степенью сохранности личности пациента. Этим можно объяснить выраженное преобладание среди пациентов с первым психотическим эпизодом данного типа адаптации.

При изучении самостигматизации и ее связи с вышеуказанными типами адаптации и вариантами компенсаторно-приспособительной реакции были получены следующие результаты. Обнаружена статистически значимая разница показателя самостигматизации в группах пациентов с различными типами адаптации ($p=0,001$). Однако сравнение той же переменной между когортами больных, сформированными по типу компенсаторно-приспособительной реакции, не обнаружило статистически значимых различий ($p=0,294$). Вместе с тем точный критерий Фишера показал наличие статистически значимых различий между типами адаптации в зависимости от типа компенсаторно-приспособительной реакции ($p=0,012$). Полученные результаты позволяют выдвинуть предположение о вероятной косвенной связи внутренней стигмы и компенсаторно-приспособительной реакции.

Примечательно, что самостигматизация оказалась менее выражена среди пациентов с интегративным и экстравертными типами адаптации (49 [26; 95] и 22 [18,75; 48,5] балла соответственно). Наиболее «стигматизированными» оказались пациенты с интровертным (74 [55; 162] балла) и деструктивным (116,5 [102,75; 145] балла) типами адаптации. Таким образом, учитывая то, что интегративный и экстравертные типы адаптации характеризуются наличием адаптированных социальных уровней, можно предположить, что самостигматизация в большей степени зависит от уровня социализации пациента, его взаимодействия с микро- и макроокружением, чем от клинических проявлений заболевания.

В дополнение к вышесказанному нами были изучены особенности показателей самостигматизации

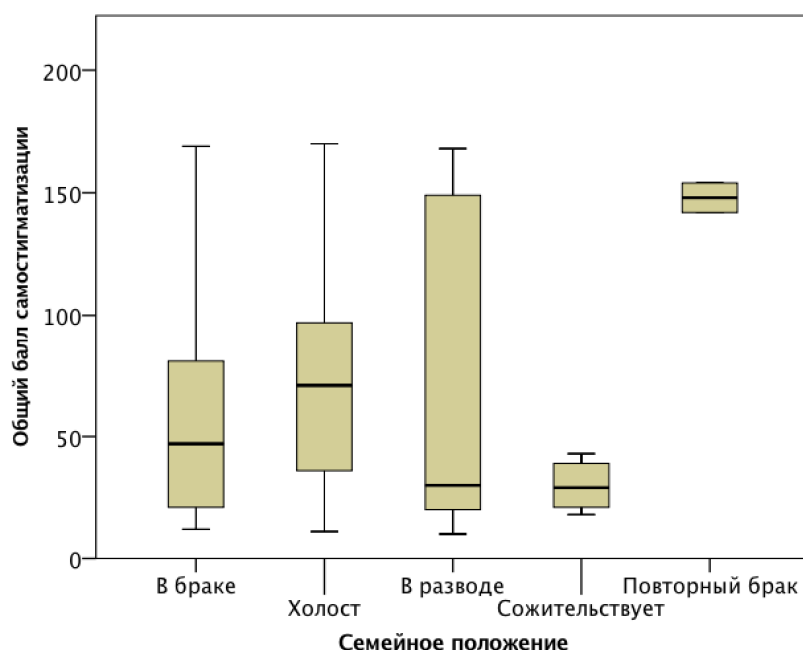
в группах пациентов, разделенных в зависимости от полученного образования (рис. 1).



Р и с у н о к 1. Общий балл самостигматизации в группах пациентов с разным уровнем образования

Так, в число наименее стигматизированных вошли пациенты с окончанным высшим образованием (38,8%, $n=52$), медиана стигмы у которых составила 33,5 [23,25; 92] балла. Наибольшее значение общего балла самостигматизации представлено в группе лиц с неоконченным высшим образованием (10,4%, $n=14$), что составило 80 [43,75; 122,5] баллов, а также среди прошедших постдипломную подготовку в аспирантуре, магистратуре или в бакалавриате (4,5%, $n=6$). Значение внутренней стигмы в данной

группе составило 76 [69,25; 96,5] баллов. При этом различия не обнаружили статистическую значимость, что установлено при сравнении показателей между группами с использованием критерия Краскала–Уоллиса ($p=0,257$). В данном случае роль уровня образования в формировании и поддержании переживаний пациентом внутренней стигмы представляется несколько сомнительной.



Р и с у н о к 2. Общий балл самостигматизации в группах пациентов с разным семейным положением

Последующий анализ полученных данных показал отсутствие статистически значимых различий внутренней стигмы в группах пациентов с разным родом занятий: работник физического труда, умственного труда либо имеющий группу инвалидности. Однако при оценке стигмы в группах лиц с различным семейным положением были установлены статистически значимые различия (рис. 2).

Так, менее выраженная стигма (29 [20,5; 41] баллов) была выявлена среди тех, кто без заключения официального брака сожительствовал с партнером. Наибольшая выраженность самостигматизации (71 [36; 98] балл) была обнаружена среди пациентов, не состоящих в браке и не имеющих семейных отношений на момент обследования. В данном случае уместно предполагать, что определенную роль как в профилактике, так и формировании переживания внутренней стигмы играет факт наличия партнера или сожителя. Их роль, вероятно, значима для оказания поддержки пациенту.

Между группами больных, выросших либо с отцом, либо без него или с отчимом статистически значимые различия обнаружены не были. Выявлена значимая роль матери или мачехи в выраженности стигмы. Так, наибольшее значение самостигматизации (59 [31; 100,25] баллов) определено среди тех больных, кто воспитывался в полной семье, с матерью.

Особенности воспитания в семьях пациентов так же, вероятно, влияют на выраженность самостигматизации. Нами установлено различие значений общего балла стигмы в группах пациентов из семей с различными особенностями воспитания ($p=0,042$). В семьях, где имели место быть частые семейные скандалы родителей, алкоголизация, воспитание в условиях повышенной моральной ответственности, количественный показатель самостигматизации составил наибольшее значение (82,5 [38,25; 105] балла).

Психопатологически отягощенная наследственность, так же как и стиль воспитания, находила свое отражение в уровне самостигматизации. Установлено, что наибольшее значение стигмы имеет место среди пациентов, наследственный анамнез которых отягощен алкоголизмом со стороны отца (82,5 [71; 133] балла) и психопатоподобным поведением со стороны матери (147,5 [78,5; 157,75] балла). Полученные результаты могут быть объяснены ожиданием пациента негативного отношения и, соответственно, грубой реакции родителей на информацию о психическом заболевании их сына либо дочери, что, в свою очередь, продолжает оставаться распространённым явлением даже в современных семьях больных душевными расстройствами.

ВЫВОДЫ

Результаты нашего исследования подтверждают многофакторную природу самостигматизации. Установлена значимая роль социально-психологических факторов в проявлении внутренней стигмы. По всей вероятности, опосредованное

влияние стигмы на вариант компенсаторно-приспособительной защиты и социальное функционирование пациентов с первым психотическим эпизодом при шизофрении и шизоаффективным расстройством. Для уточнения результатов необходимо дальнейшее изучение внутренней стигмы, социального функционирования, адаптации и социально-психологических факторов. Полученные данные позволят разработать дифференцированные программы реабилитации для данной когорты больных.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА (протокол заседания этического комитета ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» № 72 от 21 сентября 2015 г.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Коцюбинский А.П., Еричев А.Н., Клайман В.О., Шмонина О.Д. Биопсихосоциальная модель шизофрении и ранние неадаптивные схемы. Часть 1. Уязвимость-диатез-стресс. *Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2016; 2: 3–7.
2. Семке А.В., Федоренко О.Ю., Лобачева О.А., Рахмазова Л.Д., Корнетова Е.Г., Смирнова Л.П., Микилев Ф.Ф., Щигорева Ю.Г. Клинические, эпидемиологические и биологические предпосылки адаптации больных шизофренией как основа персонализированного подхода к антипсихотической терапии. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 3 (88): 19–25.
3. Семке А.В., Микелев Ф.Ф. Клинико-социальные характеристики пациентов, страдающих расстройствами шизофренического спектра с ипохондрической симптоматикой. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2013; 5 (80): 40–44.
4. Fujii T., Hanya M., Kishi M., Kondo Y., Cates M.E., Kamei H. An internet-based survey in Japan concerning social distance and stigmatization toward the mentally ill among doctors, nurses, pharmacists, and the general public. *Asian J Psychiatry*. 2018; 36: 1–7. doi: 10.1016/j.ajp.2018.05.017
5. Khoirunnisa M.L., Syuhaimie Hamid A.Y., Catharina Daulima N.H. Family experiences in communicating with family members experiencing social isolation after hospitalization. *Enferm Clin*. 2018 Feb; 28 Suppl 1: 116–121. doi: 10.1016/S1130-8621(18)30049-4
6. Zäske H., Linden M., Degner D., Jockers-Scherübl M., Klingberg S., Klosterkötter J., Maier W., Möller H.J., Sauer H., Schmitt A., Gaebel W. Stigma experiences and perceived stigma in patients with first-episode schizophrenia in the course of 1 year after their first in-patient treatment. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018; Apr 25. doi: 10.1007/s00406-018-0892-4
7. Ениколопов С.Н. Стигматизация и проблема психического здоровья. Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова). М., 2013: 109–121.
8. Положий Б.С., Руженкова В.В. Стигматизация и самостигматизация больных шизофренией и шизоаффективным расстройством с суицидальным поведением. *Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация*. 2015; 4 (201–29): 49–56.
9. Link B.G., Struening E.L., Rahav M. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnosis mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behaviour*. 1997; 38: 177–190.

10. Крупченко Д.А., Крюк Н.В., Будник Т.А., Винклер П., Кравцова О.И., Мурин А.Я., Янковская А.Г. Семейная стигма при шизофрении в Республике Беларусь. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2015; 4 (22): 10–25.
11. Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Вид В.Д. Психиатрическая стигма – ее проявления и последствия. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2017; 2: 41–45.
12. Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., Сторожакова Я. А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация психически больных. *Российский психиатрический журнал*. 2006; 2: 61–64.
13. Дроздовский Ю.В., Васильченко К.Ф., Гавричкин А.В. ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России. SS Measure. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018614169; Заявл. № 2017663150 18.12.2017; Регистр. 2.04.2018.
14. Ястребов В.С., Ениколопов С.Н., Михайлова И.И. Самостигматизация больных при основных психических заболеваниях. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2005; 105 (11): 50–54
15. Логвинович Г.В., Семке А.В. Первичные и вторичные нарушения адаптации при шизофрении. Томск, 1995: 216.

Поступила в редакцию 7.05.2018
Утверждена к печати 25.06.2018

Васильченко Кирилл Федорович, аспирант кафедры психиатрии, медицинской психологии.

Дроздовский Юрий Викентьевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии.



Васильченко Кирилл Федорович, kirill.f.vasilchenko@gmail.com

For citation: Vasilchenko K.F., Drozdovsky Yu.V. Social functioning and adaptation of patients with the first psychotic episode: internalized stigma, social and psychological factors. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 10–15. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-10-15](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-10-15)

Social functioning and adaptation of patients with the first psychotic episode: internalized stigma, social and psychological factors

Vasilchenko K.F., Drozdovsky Yu.V.

Omsk State Medical University

Lenin Avenue 12, 644043, Omsk, Russian Federation

ABSTRACT

In the article results of the investigation of the internalized stigma and social functioning among patients with schizophrenia and schizoaffective disorder are shown. **Objective** of the study is the development of rehabilitation for early episode patients with schizophrenia and schizoaffective disorder, based on the evaluation of their social functioning, adaptation, internalized stigma, social and psychological factors. **Methods.** Sample – 134 patients with early episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. Clinical and psychopathological, psychometric (PANSS, PSP, “SS Measure») and statistical methods are used. The significant differences of the internalized stigma respective from the upbringing type, family history, marital status, education and compensatory-coping defenses are found.

Keywords: schizophrenia, internalized stigma, early episode, social functioning, adaptation.

REFERENCES

1. Kotsyubinsky A.P., Elichev A.N., Klaiman V.O., Shmonina O.D. Biopsihosotsial'naja model' shizofrenii i rannie neadaptivnye shemy. Chast' 1. Ujzvimost'-diatez-stress [Biopsychosocial model of schizophrenia and early maladaptive schemas. Part 1. Vulnerability-diathesis-stress]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva – V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2016; 2: 3–7 (in Russian).
2. Semke A.V., Fedorenko O.Yu., Lobacheva O.A., Rakhmazova L.D., Kornetova E.G., Smirnova L.P., Mikilev F.F., Shchigoreva Yu.G. Klinicheskie, jepidemiologicheskie i biologicheskie predposylki adaptacii bol'nyh shizofreniej kak osnova personificirovannogo podhoda k antipsihoticheskoj terapii [Clinical, epidemiological and biological preconditions of adaptation of patients with schizophrenia as a basis for personified approach to antipsychotic therapy]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 3 (88): 19–25 (in Russian).
3. Semke A.V., Mikelev F.F. Klinikosotsial'nye harakteristiki pacientov, stradajushih rasstrojstvami shizofrenicheskogo spektra s ipohondricheskoi simptomatikoj [Clinical and social characteristics of patients with schizophrenia spectrum disorders with severe hypochondriac symptoms]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2013; 5 (80): 40–44 (in Russian).
4. Fujii T., Hanya M., Kishi M., Kondo Y., Cates M.E., Kamei H. An internet-based survey in Japan concerning social distance and stigmatization toward the mentally ill among doctors, nurses, pharmacists, and the general public. *Asian J Psychiatry*. 2018; 36: 1–7. doi: 10.1016/j.ajp.2018.05.017.
5. Khoirunnisa M.L., Syuhaimie Hamid A.Y., Catharina Daulima N.H. Family experiences in communicating with family members experiencing social isolation after hospitalization. *Enferm Clin*. 2018 Feb; 28 Suppl 1: 116–121. doi: 10.1016/S1130-8621(18)30049-4
6. Zäske H., Linden M., Degner D., Jockers-Scherübl M., Klingenberg S., Klosterkötter J., Maier W., Möller H.J., Sauer H., Schmitt A., Gaebel W. Stigma experiences and perceived stigma in patients with first-episode schizophrenia in the course of 1 year after their first in-patient treatment. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018; Apr 25. doi: 10.1007/s00406-018-0892-4
7. Enikolopov S.N. Stigmatizacija i problema psihicheskogo zdorov'ja [Stigma and mental health problem]. *Medicinskaja (klinicheskaja) psihologija: tradicii i perspektivy* (K 85-letiju Jurija Fedorovicha Poljakova). Moscow, 2013: 109–121 (in Russian).
8. Polozhij B.S., Ruzhenkova V.V. Stigmatizacija i samostigmatizacija bol'nyh shizofreniej i shizoaffectivnym rasstrojstvom s suicidal'nym povedeniem [Stigma and self-stigma of schizophrenia and schizoaffective disorder patients with suicidal behaviour]. *Nauchnye vedomosti BelGU. Ser. Medicina. Farmacija – Scientific News of BelSU. Ser. Medicine. Pharmacy*. 2015; 4 (201–29): 49–56 (in Russian).

9. Link B.G., Struening E.L., Rahav M. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnosis mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behaviour*. 1997; 38: 177–190.
10. Krupchenko D.A., Kryuk N.V., Budnik T.A., Vinkler P., Kravtsova O.I., Murin A.Ya., Yankovskaya A.G. Semejnaja stigma pri shizofrenii v Respublike Belarus' [Family stigma in schizophrenia in The Republic of Belarus]. *Psihiatrija, psihoterapija i klinicheskaja psihologija – Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2015; 4 (22): 10–25 (in Russian).
11. Lutova N.B., Sorokin M.Yu., Vid V.D. Psihiatricheskaja stigma – ee projavlenija i posledstvija [Stigma in patients with mental disorders – its manifestations and consequences]. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva – V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2017; 2: 41–45 (in Russian).
12. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Storozhakova Ya.A. Psihosocial'naja terapija i psihosocial'naja rehabilitacija psihicheski bol'nyh [Psychosocial treatment and psychosocial rehabilitation of mental health patients]. *Rossiyskiy psihiatricheskij zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*. 2006; 2: 61–64 (in Russian).
13. Drozdovsky Yu.V., Vasilchenko K.F., Gavrichkin A.V. SS Measure. Russian Federation certificate of application for PC RU 2018614169. 2018 Apr 2. Russian.
14. Yastrebov V.S., Enikolopov S.N., Mikhailova I.I. Samostigmatizacija bol'nyh pri osnovnyh psihicheskikh zabolevanijah [Self stigma of main mental disorders patients]. *Zhurnal nevropatologii i psihiatrii imeni S.S. Korsakova – S.S. Korsakov Journal of Neuropathology and Psychiatry*. 2005; 105 (11): 50–54 (in Russian).
15. Logvinovich G.V., Semke A.V. Pervichnye i vtorichnye narusheniya adaptacii pri shizofrenii [Primary and secondary adaptation disorders in schizophrenia]. Tomsk, 1995: 216 (in Russian).

Received May 7.2018

Accepted June 25.2018

Vasilchenko Kirill F., post-graduate student of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation

Drozdovsky Yury V., M.D., Professor, Head of Department of Psychiatry and Medical Psychology, Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation.



Vasilchenko Kirill F., kirill.f.vasilchenko@gmail.com

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.13-053:615.099.036.8

Для цитирования: Разводовский Ю.Е., Зотов П.Б. Алкоголь как фактор гендерной разницы уровня общей смертности в России. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 16–20. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-16-20](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-16-20)

Алкоголь как фактор гендерной разницы уровня общей смертности в России

Разводовский Ю.Е.¹, Зотов П.Б.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, 230009, Гродно, ул. Горького, 80

² Тюменский государственный медицинский университет
Россия, 625023, Тюмень, Одесская улица, 54

РЕЗЮМЕ

В работе в сравнительном аспекте изучена динамика уровня потребления алкоголя и определена динамика гендерной разницы уровня общей смертности в России в период с 1980 по 2010 г. Согласно результатам оценки с помощью метода авторегрессии и проинтегрированного скользящего среднего (АРПСС), общий уровень потребления алкоголя статистически значимо связан с гендерной разницей уровня общей смертности во всех возрастных группах. Оценка алкогольной фракции (АФ) показала, что вклад алкоголя в гендерную разницу уровня общей смертности колеблется от 47,2% в возрастной группе 60–74 года до 72,3% в возрастной группе 30–44 года. Представленные данные говорят в пользу того, что алкоголь является ключевым фактором высокой гендерной разницы уровня общей смертности, а также объясняет резкие колебания данного показателя на протяжении последних десятилетий в России.

Ключевые слова: потребление алкоголя, общая смертность, гендерная разница, Россия, 1980–2010.

ВВЕДЕНИЕ

Феномен более высокого уровня общей смертности, регистрируемый среди мужчин по сравнению с женщинами, известный как гендерный парадокс «здоровье-выживаемость», объясняется сложным сочетанием различных факторов [1, 2, 3, 4, 5]. Значительная региональная вариабельность уровня данного показателя [2], а также резкие его колебания в течение времени в одной и той же стране [3] не могут быть объяснены исключительно биологическими факторами; более того, они указывают на вовлеченность в этиологию данного феномена факторов стиля жизни.

Согласно оценке, проведенной с использованием данных из 30 стран Европы, табакокурение ответственно за 40–60% гендерной разницы уровня общей смертности [6]. Вторым по значимости фактором является алкоголь, который отвечает за 10–20% гендерной разницы уровня общей смертности в странах Западной Европы и 20–30% в странах Восточной Европы [6]. Более значительный вклад алкоголя в гендерный градиент уровня смертности в восточно-европейских странах объясняется высоким уровнем связанной с алкоголем смертности среди мужчин в данном регионе [4, 7, 8].

Изучение факторов, обуславливающих гендерный градиент уровня общей смертности, является актуальной задачей клинико-эпидемиологических исследований, поскольку знание этих факторов позволит разработать научно обоснованную стратегию профилактики.

Целью настоящей работы была оценка вклада алкогольного фактора в гендерную разницу уровня общей смертности в России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе использованы стандартизированные половые и возрастные коэффициенты общей смертности в расчете на 100 000 населения за период с 1980 по 2010 г. Общий уровень потребления алкоголя рассчитан с помощью непрямого метода с применением в качестве индикатора алкогольных проблем уровня смертности от острого алкогольного отравления [11, 12, 13]. Оценка связи между динамикой уровня потребления алкоголя и гендерной разницей уровня общей смертности проводилась с помощью метода авторегрессии и проинтегрированного скользящего среднего (АРПСС). С целью приведения временного ряда к стационарному виду использовалась процедура дифференцирования [14]. Оценка вклада алкогольного фактора (алкогольной фракции) в гендерную разницу уровня общей смертности производилась с помощью метода, предложенного шведским исследователем Norström [15].

РЕЗУЛЬТАТЫ

В соответствии с полученными результатами в среднем за весь рассматриваемый период самый низкий показатель гендерной разницы уровня общей смертности отмечался в возрастной группе молодых лиц 15–29 лет, а самый высокий – в возрастной группе пожилых (60–74 года). В рассматриваемый период гендерная разница существенно снизилась в возрастной группе 15–29 лет, в то же время прак-

тически не изменилась в возрастной группе 30–44 года и несколько выросла в возрастных группах 45–59 и 60–74 года (табл. 1).

Как показано на рисунке 1, динамика гендерной разницы уровня общей смертности в рассматриваемый период была подвержена резким колебаниям, характер которых оказался схожим во всех возрастных группах.

Таблица 1

Гендерная разница уровня общей смертности в России

Возраст, лет	Среднее	1980	2010	1980–2010 (%)
15–29	233,9±49,8	234,1	185,7	-20,7
30–44	588,8±144,9	563,4	563,4	-0,2
45–59	1400,1±289,1	1266,9	1266,9	+4,7
60–74	2897,2±409,2	2881,5	2881,5	+9,6

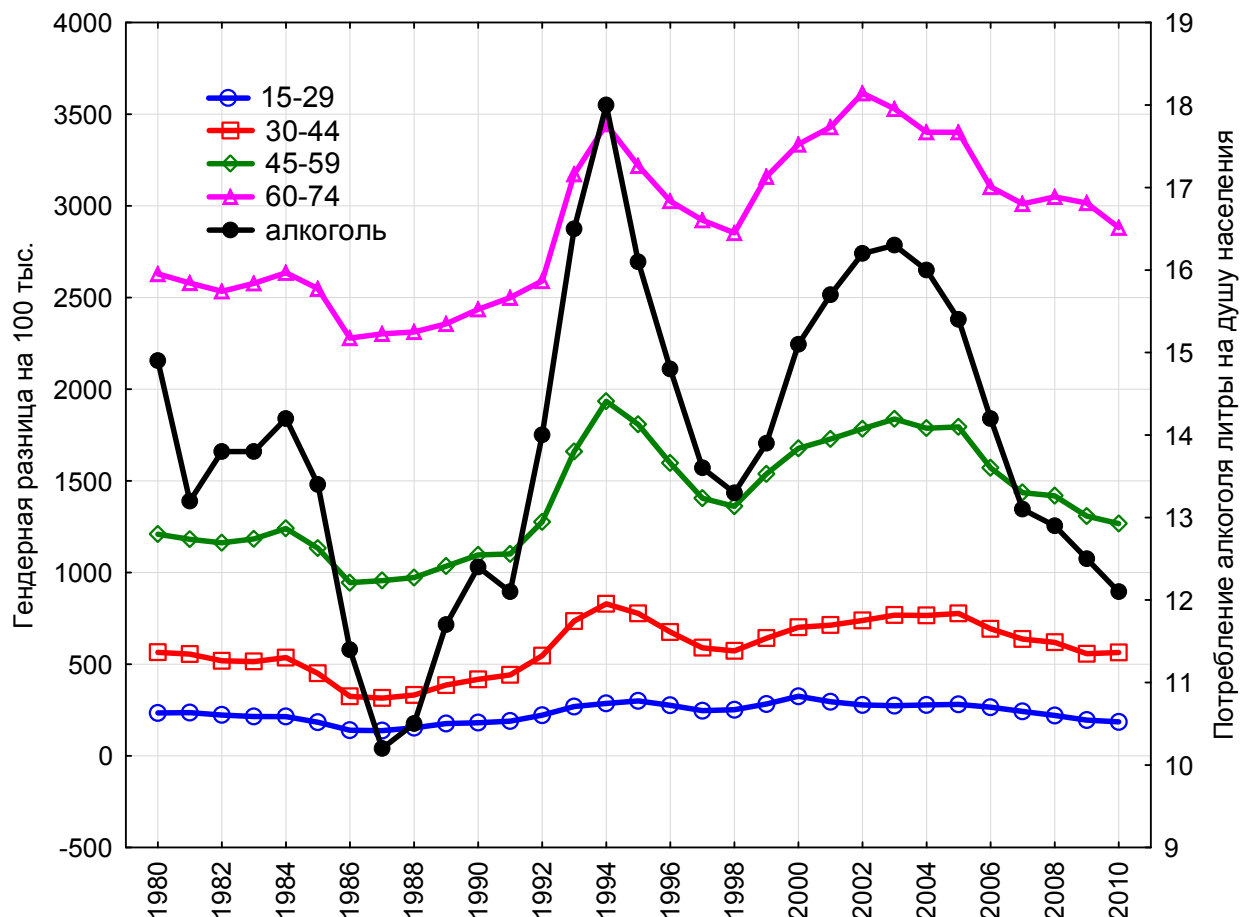


Рисунок 1. Динамика гендерной разницы уровня общей смертности в разных возрастных группах в период с 1980 по 2010 г.

Показано, что гендерная разница резко снизилась в период с 1984 по 1986 г., а затем наоборот резко выросла в период с 1991 по 1994 г., после чего произошло очередное существенное снижение. Следующий резкий рост уровня данного показателя отмечался в период с 1998 по 2003 г., который сменялся устойчивой тенденцией к уменьшению. Наиболее резкие колебания гендерной разницы отмечались в возрастных группах 30–44 и 45–59 лет. Колебания гендерной разницы уровня общей смертности в рассматриваемый период были обусловлены более резкими изменениями уровня смертности среди мужчин (табл. 2).

Корреляционный анализ Спирмана выявил положительную статистически значимую связь между уровнем потребления алкоголя и гендерным градиентом уровня общей смертности во всех возрастных группах (табл. 3).

Таблица 2

Изменения уровня общей смертности и гендерной разницы данного показателя в разные периоды

Параметр	1984–1986	1991–1994	1998–2003
15–29 лет	-%	+%	+%
Смертность мужчины	29,5	47,4	7,9
Смертность женщины	14,9	36,4	7,0
Гендерная разница	34,6	51,3	8,3
30–44 года			
Смертность мужчины	35,1	81,5	35,7
Смертность женщины	23,7	46,6	25,2
Гендерная разница	39,6	87,6	34,0
45–59 лет			
Смертность мужчины	20,8	68,1	32,6
Смертность женщины	15,3	53,9	27,9
Гендерная разница	23,8	75,7	34,5
60–74 года			
Смертность мужчины	9,9	32,1	16,9
Смертность женщины	5,9	23,5	8,8
Гендерная разница	13,5	41,4	23,7

Т а б л и ц а 3

Результаты анализа временных серий

Возраст, лет	Корреляции Спирмана		Оценка АРПСС		АФ (%)
	r	p	оценка	p	
15–29	0,85	0,000	0,062	0,000	57,8
30–44	0,86	0,000	0,093	0,000	72,6
45–59	0,86	0,000	0,076	0,000	65,2
60–74	0,83	0,003	0,046	0,000	47,2

Результаты анализа временных серий с использованием метода АРПСС свидетельствуют о существовании статистически значимой связи между потреблением алкоголя и гендерной разницей уровня общей смертности во всех возрастных группах. Причем наиболее сильная связь между данными показателями имеет место в возрастной группе 30–44-летних, а наиболее слабая – выявлена в возрастной группе 60–74 года. Оценка алкогольной фракции показала, что вклад алкоголя в гендерную разницу уровня общей смертности колеблется от 47,2% в возрастной группе 60–74 года до 72,3% в возрастной группе 30–44 года (табл. 3).

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анализа временных серий свидетельствуют о существовании связи между потреблением алкоголя и гендерной разницей уровня общей смертности на популяционном уровне. Установлено также, что максимальный вклад алкогольный фактор вносит в гендерный градиент уровня общей смертности в возрастных группах 30–44 и 45–59 лет. Эти данные соотносятся с результатами эпидемиологических исследований, в которых было показано, что злоупотребление алкоголем наиболее распространено среди мужчин молодого и среднего трудоспособного возраста [16, 17, 18, 19, 20]. В пользу алкогольной гипотезы гендерного градиента уровня общей смертности в России также свидетельствуют результаты так называемых естественных экспериментов, когда доступность алкоголя либо резко снижалась, либо наоборот резко возрастала. Причиной снижения гендерной разницы уровня общей смертности в середине 1980-х гг., очевидно, являлось снижение доступности алкоголя в период антиалкогольной кампании [12]. Главной причиной увеличения гендерной разницы в 1990-х гг. было, по всей видимости, увеличение доступности алкоголя вследствие отмены государственной алкогольной монополии в 1992 г. [4]. Значительный рост гендерной разницы в период с 1998 по 2003 г. ассоциируется с увеличением экономической доступности алкоголя [12], в то время как снижение уровня данного показателя в последние годы соотносится с принятием ряда законодательных актов, ограничивающих физическую и экономическую доступность алкоголя [21, 22].

Учитывая то обстоятельство, что резкие колебания гендерной разницы уровня общей смертности, отмечавшиеся в рассматриваемый временной период, были обусловлены более выраженными изменениями уровня насильственной [23, 24], сердечно-сосудистой и связанной с алкоголем смертности

среди мужчин трудоспособного возраста [8, 9, 25], ключевая роль алкогольного фактора в этиологии гендерной разницы становится ещё более очевидной.

Следует, однако, признать, что данное исследование имеет методологические ограничения, одним из которых является пренебрежение неучтенными переменными, которые могли оказать влияние как на динамику уровня потребления алкоголя, так и на динамику гендерной разницы уровня общей смертности. Одной из таких переменных является психо-социальный дистресс, который мог явиться причиной увеличения уровня потребления алкоголя и роста уровня связанной с алкоголем смертности среди мужчин в 1990-х гг. [9]. Кроме того, как уже отмечалось, табакокурение было признано ведущим фактором гендерного градиента уровня общей смертности в Европейском регионе [6]. Вместе с тем наличие длительного временного лага между табакокурением и развитием сердечно-сосудистой патологии [3], а также злокачественных новообразований (20–35 лет) [6] практически исключает вовлеченность табакокурения в резкие колебания гендерного градиента уровня общей смертности в России. Как показано в целом, полученные данные указывают на то, что роль табакокурения как ключевого фактора гендерного градиента уровня общей смертности в странах Восточной Европы была существенно переоценена.

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют о существовании связи между алкоголем и гендерной разницей уровня общей смертности в России на популяционном уровне. Представленные данные говорят в пользу того, что алкоголь является ключевым фактором высокой гендерной разницы уровня общей смертности, а также резких колебаний данного показателя на протяжении последних десятилетий в России.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barret-Connor E. Gender differences and disparities in all-cause and coronary heart disease mortality: epidemiological aspect. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2013; 27 (4): 481–500.
2. Bilas V., Franc S., Bosjak M. Determinant factors of life expectancy at birth in the European Union countries. *Collections of Anthropology.* 2014; 38 (1): 1–9.
3. Rogers R.G., Everett B.G., Onge J.M., Krueger P.M. Social, behavioral, and biological factors, and sex differences in mortality. *Demography.* 2010; 47 (3): 555–578.
4. Moskalewicz J., Razvodovsky Y.E., Wiczorek P. East-West disparities in alcohol-related harm. *Alcoholism and Drug Addiction.* 2016; 29: 209–222.
5. Van Oyen H., Nusselder W., Jagger C., Kolip P., Cambois E., Robine J.M. Gender differences in healthy life years within the EU: an exploration of the “health-survival” paradox. *Int J Public Health.* 2013; 58: 143–155.
6. McCartney G., Mahmood L., Leyland A.H., Batty G.D., Hunt K. Contribution of smoking-related and alcohol-related deaths to

- the gender gap in mortality: evidence from 30 European countries. *Tobacco Control*. 2011; 20: 166–168.
7. Коссова Т., Коссова Е., Шелунцова М. Влияние потребления алкоголя на смертность и ожидаемую продолжительность жизни в регионах России. *Экономическая политика*. 2017; 12 (1): 58–83.
 8. Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. М.: ЦСП, 2005: 235.
 9. Иванова А.Е., Семенова В.Г., Гаврилова Н.С., Евдокушкина Г.П., Гаврилов Л.А. Российская смертность в 1965–2002 гг.: основные проблемы и резервы снижения. *Общественное здоровье и профилактика заболеваний*. 2004; 1: 20–30.
 10. Razvodovsky Y. E. Estimation of alcohol attributable fraction of mortality in Russia. *Adicciones*. 2012; 24 (3): 1–7.
 11. Немцов А.В., Шелыгин К.В. Потребления алкоголя в России: 1956–2013. *Вопросы наркологии*. 2015; 2: 28–32.
 12. Немцов А.В., Разводовский Ю.Е. Оценка уровня потребления алкоголя в России: обзор литературы. *Собриология*. 2017; 1: 78–88.
 13. Razvodovsky Y.E. Estimation of the level of alcohol consumption in Russia. *ICAP Periodic Review Drinking and Culture*. 2013; 8: 6–10.
 14. Box G.E.P., Jenkins G.M. Time series analysis: forecasting and control. GEP. Box, London: Holden-Day Inc., 1976.
 15. Norström T. The use of aggregate data in alcohol epidemiology. *British Journal of Addiction*. 1989; 84: 969–977.
 16. Cockerham C.W. Health lifestyle in Russia. *Social Science & Medicine*. 2006; 51: 1313–1224.
 17. Котельникова З.В. Взаимосвязь практик потребления алкоголя с социальной структурой современной России. *Социологические исследования*. 2015; 4: 105–112.
 18. Рошина Я.М. Динамика и структура потребления алкоголя в современной России. *Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ*. 2012; 2: 238–257.
 19. Тапилина В. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя. *Социологические исследования*. 2006; 2: 85–94.
 20. Radaev V. Impact of a new alcohol policy on homemade alcohol consumption and sales in Russia. *Alcohol and Alcoholism*. 2015; 50: 365–372.
 21. Разводовский Ю.Е., Немцов А.В. Алкогольная составляющая снижения смертности в России после 2003 г. *Вопросы наркологии*. 2016; 3: 63–70.
 22. Nemtsov A.V., Razvodovsky Y.E. Russian alcohol policy in false mirror. *Alcohol and Alcoholism*. 2016; 51: 626–627.
 23. Немцов А.В., Шелыгин К.В. Самоубийства и потребление алкоголя в России, 1956–2013 гг. *Суицидология*. 2016; 7 (3): 3–12.
 24. Сахаров А.В., Говорин Н.В. Суицидальное поведение и потребление алкоголя: оценка взаимосвязей на популяционном уровне. *Суицидология*. 2015; 6 (2): 35–45.
 25. Разводовский Ю.Е., Дукорский В.В. Корреляты суицидального поведения мужчин, страдающих алкогольной болезнью. *Суицидология*. 2014; 5 (2): 38–42.

Поступила в редакцию 18.04.2018

Утверждена к печати 25.06.2018

Разводовский Юрий Евгеньевич, к.м.н., старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории.

Зотов Павел Борисович – д.м.н., профессор (SPIN-код: 5702-4899, ORCID iD: 0000-0002-1826-486X, Researcher ID: U-2807-2017), заведующий кафедрой онкологии с курсом урологии; специалист центра суицидальной профилактики.



Разводовский Юрий Евгеньевич, razvodovsky@tut.by

For citation: Razvodovsky Y.E., Zotov P.B. Alcohol as a factor of gender gap in all-cause mortality in Russia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 16–20. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-16-20](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-16-20)

Alcohol as a factor of gender gap in all-cause mortality in Russia

Razvodovsky Y.E.¹, Zotov P.B.²¹ Grodno State Medical University

Gorky Street 80, 230009, Grodno, Republic of Belarus

² Tyumen State Medical University

Odesskaya Street 54, 625023, Tyumen, Russian Federation

ABSTRACT

Objective: In present study we will test the hypothesis of the close aggregate level link between alcohol consumption and gender gap in all-cause mortality rates in Russia using data on sex-specific mortality rates and alcohol consumption per capita between 1980 and 2010. **Method:** Time-series analytical modeling techniques (ARIMA) are used to examine the relation between the gender gap in all-cause mortality and trends in alcohol consumption per capita. **Results:** According to the results of time-series analysis, alcohol consumption is a statistically significant factor associated with gender gap in all-cause mortality in Russia. The results of the analysis also suggest that alcohol-attributable portion of gender gap ranges from 47.2% (60–74 age group) to 72.3% (30–44 age group). **Conclusions:** The outcomes of this study provide indirect support for the hypothesis that alcohol is a major contributor to the high gender gap in all-cause mortality and its dramatic fluctuations in Russia during the last few decades.

Keywords: Alcohol consumption, all-cause mortality, gender gap, Russia, 1980–2010.

REFERENCES

1. Barret-Connor E. Gender differences and disparities in all-cause and coronary heart disease mortality: epidemiological aspect. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2013; 27 (4): 481–500.
2. Bilas V., Franc S., Bosjak M. Determinant factors of life expectancy at birth in the European Union countries. *Collections of Anthropology*. 2014; 38 (1): 1–9.
3. Rogers R.G., Everett B.G., Onge J.M., Krueger P.M. Social, behavioral, and biological factors, and sex differences in mortality. *Demography*. 2010; 47 (3): 555–578.
4. Moskalewicz J., Razvodovsky Y.E., Wiczorek P. East-West disparities in alcohol-related harm. *Alcoholism and Drug Addiction*. 2016; 29: 209–222.
5. Van Oyen H., Nusselder W., Jagger C., Kolip P., Cambois E., Robine J.M. Gender differences in healthy life years within the

- EU: an exploration of the “health–survival” paradox. *Int J Public Health*. 2013; 58: 143–155.
6. McCartney G., Mahmood L., Leyland A.H., Batty G.D., Hunt K. Contribution of smoking-related and alcohol-related deaths to the gender gap in mortality: evidence from 30 European countries. *Tobacco Control*. 2011; 20: 166–168.
 7. Kossova T., Kossova E., Sheluntsova M. Vliyanie potrebleniya alkogolya na smertnost i ozhidaemuyu prodolzhitel'nost zhizni v regionah Rossii [Effects of alcohol consumption on mortality and life expectancy in the regions of Russia]. *Ekonomicheskaya politika – Economical Policy*. 2017; 12 (1): 58–83 (in Russian).
 8. Semenova V.G. Obratnyiy epidemiologicheskii perehod v Rossii [Reverse epidemiologic transition]. M.: TsSP, 2005: 235 (in Russian).
 9. Ivanova A.E., Semenova V.G., Gavrilova N.S., Evdokushkina G.P., Gavrilov L.A. Rossiyskaya smertnost v 1965–2002 gg.: osnovnyye problemy i rezervy snizheniya [Russian mortality in 1965–2002: the main problems and reserves of reduction]. *Obshchestvennoye zdorovye i profilaktika zabolevaniy – Public Health and Disease Prevention*. 2004; 1: 20–30 (in Russian).
 10. Razvodovsky Y. E. Estimation of alcohol attributable fraction of mortality in Russia. *Adicciones*. 2012; 24 (3): 1–7.
 11. Nemtsov A.V., Shelygin K.V. Potrebleniya alkogolya v Rossii: 1956–2013 [Alcohol consumption in Russia]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2015; 2: 28–32 (in Russian).
 12. Nemtsov A.V., Razvodovsky Yu.E. Otsenka urovnya potrebleniya alkogolya v Rossii: obzor literatury [Evaluation of the level of alcohol consumption in Russia]. *Sobriologiy. – Sobriology*. 2017; 1: 78–88 (in Russian).
 13. Razvodovsky Y.E. Estimation of the level of alcohol consumption in Russia. *ICAP Periodic Review Drinking and Culture*. 2013; 8: 6–10.
 14. Box G.E.P., Jenkins G.M. Time series analysis: forecasting and control. GEP. Box, London: Holden-Day Inc., 1976.
 15. Norström T. The use of aggregate data in alcohol epidemiology. *British Journal of Addiction*. 1989; 84: 969–977.
 16. Cockerham C.W. Health lifestyle in Russia. *Social Science & Medicine*. 2006; 51: 1313–1324.
 17. Kotel'nikova Z.V. Vzaimosvyaz praktik potrebleniya alkogolya s sotsialnoy strukturoy sovremennoy Rossii [Relationship of alcohol consumption with social structure of contemporary Russia]. *Sotsiologicheskiye issledovaniya – Sociological Studies*. 2015; 4: 105–112 (in Russian).
 18. Roshchina Ya.M. Dinamika i struktura potrebleniya alkogolya v sovremennoy Rossii [Dynamics and structure of alcohol consumption in current Russia]. *Vestnik Rossiyskogo monitoringa ekonomicheskogo polozheniya i zdorovia naseleniya NIU VSh – Bulletin of Russian Monitoring of Economical State and Public Health of NRU HSE*. 2012; 2: 238–257 (in Russian).
 19. Tapilina V. Skolko pyet Rossiya? Obyem, dinamika i differentsiatsiya potrebleniya alkogolya [How much does Russia drink? Alcohol consumption volume, dynamics and differentiation]. *Sotsiologicheskiye issledovaniya – Sociological Studies*. 2006; 2: 85–94 (in Russian).
 20. Radaev V. Impact of a new alcohol policy on homemade alcohol consumption and sales in Russia. *Alcohol and Alcoholism*. 2015; 50: 365–372.
 21. Razvodovsky Yu.E., Nemtsov A.V. Alkogolnaya sostavlyayushchaya snizheniya smertnosti v Rossii posle 2003 g [alcohol-related factor of mortality decrease in Russia after 2003 (literature review)]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Research*. 2016; 3: 63–70 (in Russian).
 22. Nemtsov A.V., Razvodovsky Y.E. Russian alcohol policy in false mirror. *Alcohol and Alcoholism*. 2016; 51: 626–627.
 23. Nemtsov A.V., Shelygin K.V. Samoubiystva i potrebleniya alkogolya v Rossii. 1956–2013 gg [Suicides and alcohol consumption in Russia, 1959–2013]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2016; 7 (3): 3–12 (in Russian).
 24. Sakharov A.V., Govorin N.V. Suitsidalnoye povedeniye i potrebleniya alkogolya: otsenka vzaimosvyazey na populyatsionnom urovne [Suicidal behavior and alcohol: estimation of correlations at the population level]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2015; 6 (2): 35–45 (in Russian).
 25. Razvodovsky Yu.E., Dukorsky V.V. Korrelyaty suitsidalnogo povedeniya muzhchin, stradayushchikh alkogolnoy bolezn'yu [Correlates of suicidal behavior of alcohol dependent males]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2014; 5 (2): 38–42 (in Russian).

Received April 18 2017

Accepted June 25 2018

Razvodovsky Yuri E., PhD, senior researcher of the Research Laboratory, Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus.
 Zotov Pavel B., MD, Prof., Head of the Department of Oncology, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation



Razvodovsky Yuri E., razvodovsky@tut.by

УДК 616.89-008.441.13:615.099.036.8

Для цитирования: Селезнева И.А., Березовская М.А. Анализ причин летальности пациентов в наркологическом стационаре с круглосуточным приемом больных. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 21–26. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-21-26](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-21-26)

Анализ причин летальности пациентов в наркологическом стационаре с круглосуточным приемом больных

Селезнева И.А.¹, Березовская М.А.²

¹ Красноярский краевой наркологический диспансер № 1
Россия, 660048, Красноярск, ул. Комбайностроителей, д. 5

² Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого
Россия, 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1

РЕЗЮМЕ

Введение. Среди наркологических расстройств наибольшее распространение традиционно имеют расстройства, связанные с употреблением алкоголя, на их долю приходится и самые значительные экономические и социальные потери. **Цель.** Изучение частоты, причин и индивидуальных особенностей летальных случаев при различных неотложных состояниях наркологического профиля, а также выявление наиболее частых коморбидных соматических заболеваний у пациентов КГБУЗ «ККНД № 1» в период с 2011 по 2016 г. **Материалы и методы.** Использовались официальные статистические отчеты КГБУЗ «ККНД № 1», истории болезни пациентов, умерших в ККНД № 1 в период с 2011 по 2016 г., протоколы патолого-анатомического исследования и судебно-медицинской экспертизы в количестве 91. **Результаты.** Представлен анализ летальных случаев больных в наркологическом стационаре с круглосуточным приемом пациентов на примере КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» за 2011–2016 г. Уровень общей летальности среди пациентов составил 0,3%, среди больных с алкогольными психозами 0,8%. Описаны часто встречаемые соматические нарушения у пациентов с летальным исходом. Проанализированы факторы, приведшие к смерти пациентов в наркологическом стационаре при различных urgentных состояниях.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, злоупотребление алкоголем, летальность, коморбидные соматические заболевания.

ВВЕДЕНИЕ

Злоупотребление алкоголем и алкогольная зависимость имеют широкую распространенность во всем мире. По данным ВОЗ, самая высокая распространенность алкогольной зависимости среди населения наблюдается в восточно-европейских странах, где она достигает уровня 16%. В других западных европейских индустриальных странах уровень расстройств, связанных с употреблением алкоголя, находится в диапазоне между 7 и 10%. В Европе ежегодно регистрируется 137 000 летальных случаев в связи с алкоголизмом, из них 39 000 на фоне цирроза печени, 13 000 на фоне психических и неврологических расстройств. Кроме того, на фоне алкоголизма совершается 18 000 суицидов и развивается 26 000 онкологических заболеваний [1, 2, 3]. В России в последние десятилетия уровень наркологических расстройств также стабильно высок. Наибольшее распространение традиционно имеют расстройства, связанные с употреблением алкоголя, на их долю приходится самые большие экономические и социальные потери [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10].

Большинство пациентов, страдающих наркологической патологией, наряду с основным наркологическим заболеванием имеют сопутствующие соматические болезни одной или нескольких систем внутренних органов. Часто соматические заболевания обостряются в состоянии абстиненции, но при

этом характеризуются нетипичной клинической картиной со стертой симптоматикой [11, 12].

В различных регионах РФ специализированная помощь пациентам с психотическими расстройствами и коморбидной соматической патологией осуществляется в рамках различных моделей (психосоматические отделения общесоматической сети, отделения интенсивной терапии психиатрических и наркологических стационаров) [13, 14, 15]. По литературным данным, 5,7% пациентов соматических стационаров составляют больные с наркологической патологией, при этом около половины из них – с расстройствами психотического уровня. В то же время в отделениях интенсивной терапии наркологических стационаров в первую очередь закономерно устанавливается диагноз наркологического расстройства, а соматические заболевания выступают в роли коморбидных. При различных подходах к диагностике и организации медицинской помощи пациентам с алкогольными психозами смертность колеблется от 0,5% до 4% [15].

Цель исследования: изучение частоты, причин и индивидуальных особенностей летальных случаев при различных неотложных состояниях наркологического профиля, а также выявление наиболее частых коморбидных соматических заболеваний среди пациентов КГБУЗ «ККНД № 1» в период с 2011 по 2016 г.

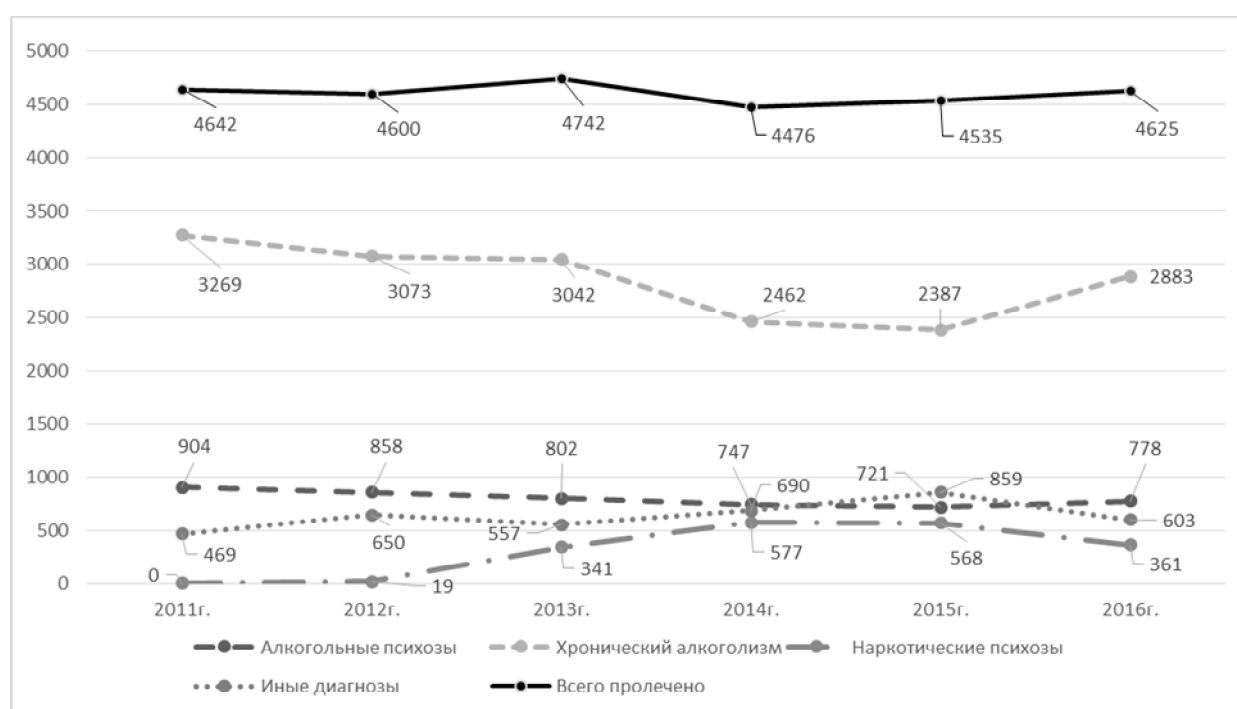
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе изучены официальные статистические отчеты КГБУЗ «ККНД № 1», истории болезни пациентов, умерших в ККНД № 1 в период с 2011 по 2016 г., протоколы патолого-анатомического исследования и судебно-медицинской экспертизы в количестве 91. Рассматривались следующие диагнозы: синдром отмены алкоголя, синдром отмены алкоголя, осложненный судорожными припадками, алкогольное психотическое расстройство, синдром отмены алкоголя с делирием, а также психотическое расстройство на фоне приема стимуляторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Специализированная медицинская наркологическая помощь в КГБУЗ «ККНД № 1» круглосуточно

оказывается пациентам – жителям Красноярск и Красноярского края. Пациенты поступают по направлению врачей-наркологов, а также доставляются бригадами скорой помощи и специализированными психиатрическими бригадами скорой помощи. Общее количество пациентов с алкогольными психозами за изученный период составило 4 810, большая часть из которых приходится на алкогольные делирии. Другие алкогольные психотические расстройства встречались реже. В связи с резким ростом количества пациентов с психотическими расстройствами на фоне приема наркотических веществ произошло соответствующее снижение количества пролеченных пациентов с алкогольной зависимостью (рис. 1).



Р и с у н о к 1. Количество пролеченных больных с наркологической патологией в КГБУЗ «ККНД № 1» за 2010–2016 гг.

В течение исследуемого периода значимых колебаний количества пациентов в КГБУЗ «ККНД № 1» не отмечено. В то же время произошли изменения в соотношении числа пролеченных больных с различными наркологическими нозологиями, а именно отмечено снижение количества пациентов, госпитализированных по поводу алкогольных психозов. Появилась значительная группа пациентов с психотическими нарушениями на фоне употребления психостимуляторов и синтетических каннабиноидов. В 2011 и 2012 гг. пациенты с психотическими нарушениями на фоне приема стимуляторов были единичны, в дальнейшем их количество резко возросло и стабилизировалось на показателе до 600 случаев в год, или 13% от всех пролеченных больных. Эти данные соответствуют аналогичным показателям в других регионах РФ [16].

За исследуемый период летальность пациентов в КГБУЗ «ККНД № 1» с круглосуточным приемом больных составила 0,3%, летальность среди пациентов с алкогольными психозами – 0,8%, среди пациентов с хроническим алкоголизмом – 0,3%.

Проанализированные случаи летального исхода пациентов по диагнозам распределились следующим образом: синдром отмены алкоголя – 43 случая, алкогольный психоз – 41 случай, наркотический психоз – 7 случаев (табл. 1).

Наибольшее количество летальных исходов, зафиксированное среди пациентов наркологического профиля, приходится на случаи алкогольной зависимости, примерно в равных соотношениях встречаются психотические и непсихотические формы синдрома отмены алкоголя.

Таблица 1

Соотношение летальных исходов у пациентов с различными наркологическими диагнозами

Диагноз по МКБ-10	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
10.30	5	2	2	5	2	5
10.31	3	7	6	3	1	2
10.40	7	2	0	5	3	6
10.41	0	2	1	4	5	3
10.52	0	1	1	1	0	0
15.5	0	0	2	2	0	2
Всего	15	14	12	20	12	18

В группе пациентов с алкогольными психозами регистрировались массивные, затяжные алкогольные эксцессы, значительно чаще встречались ежедневные формы употребления алкоголя. Средний возраст пациентов оказался выше в группе лиц с алкогольными психозами и значительно ниже у пациентов с психозами на фоне употребления стимуляторов. В последней группе пациентов обнаружены высокие показатели досуточной летальности и, как следствие, высокая частота расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов (табл. 2).

Таблица 2

Основные статистические показатели случаев с летальным исходом пациентов КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1»

Показатель	Нозологическая группа		
	Синдром отмены алкоголя	Алкогольные психозы	Употребление стимуляторов
Число больных (n=91)	43	41	7
Соотношение мужчин и женщин	4/10	28/7	3/4
Средний возраст	47,5	51,2	31,6
Продолжительность употребления ПАВ	14,5 дня	26,5 (постоянные формы пьянства)	7,5 дня
Летальность	0,3%	0,8%	0,3%
Средняя длительность пребывания в стационаре	3,2 суток	5,0 суток	2,5 суток
Досуточная летальность	49%	9,5%	70%

Тела пациентов, умерших в КГБУЗ «ККНД № 1», направлялись на вскрытие в патолого-анатомическое бюро и бюро судебно-медицинской экспертизы. По результатам выданных заключений у 100% умерших пациентов при вскрытии были обнаружены изменения внутренних органов, как правило, двух и более систем (табл. 3).

При алкогольном абстинентном синдроме явления алкогольной кардиомиопатии (АКМП) выявлены в 21% случаев, в 14% случаев имели место признаки атеросклероза аорты и кровеносных сосудов. Количество случаев с острой коронарной недостаточностью (ОКН) и инфарктом миокарда (ОИМ) было выше у пациентов, поступивших в стационар по поводу синдрома отмены алкоголя. Количество больных с артериальной гипертензией (АГ), наоборот, было выше в группе пациентов с алкогольными психозами.

Таблица 3

Патолого-анатомические изменения внутренних органов у больных, умерших в КГБУЗ «ККНД № 1» в 2011–2016 гг.

Патологическое изменение	Алкогольный абстинентный синдром		Алкогольные психозы		Психозы стимуляторы	
	Абс. N=43	%	Абс. N=41	%	Абс. N=7	%
Алкогольная кардиомиопатия	9	21	10	24,4	-	-
ОКН, ОИМ	6	14	2	4,9	-	-
Артериальная гипертензия	3	7	12	30	-	-
Атеросклероз аорты, сосудов	6	14	9	22	1	14
ТЭЛА	1	2,3	2	4,9	-	-
Разрыв аневризмы	1	2,3	-	-	-	-
Пневмония	8	19	20	48,8	2	28,6
Плеврит	-	-	2	4,9	1	14
Туберкулез легких	1	2,3	1	2,4	-	-
Гепатоз	18	42	24	56	-	-
Гепатит	6	14	4	9,8	3	43
Цирроз печени	1	2,3	5	12,2	-	-
Панкреатит, панкреонекроз	13	30,2	19	46,3	-	-
Нефропатия, нефронеоз	10	23,2	7	17	2	28
Миокардит	-	-	-	-	3	43
Менингит	2	4,7	1	3,1	1	14
Сепсис	1	2,3	-	-	-	-
Дистрофические изменения внутренних органов	3	7	25	61	3	43
Отек мозга	26	60,5	32	78	3	43
Отек легких	17	40	22	54	2	28
ВИЧ	3	7	1	2,4	3	43
Онкологические заболевания	-	-	4,9	-	-	-

Несомненно, одним из факторов, ухудшающих прогноз пациентов с алкогольным делирием, является гипоксия тканей, прежде всего сердца и головного мозга. Поэтому наиболее полная коррекция нарушений сердечно-сосудистых расстройств и расстройств дыхательной системы становится приоритетной задачей для врача, оказывающего неотложную медицинскую помощь [17]. Таким образом, у пациентов с ургентными наркологическими состояниями высока распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы, с нарушением системы микроциркуляции крови, приводящим к гипоксическим поражениям внутренних органов [18].

Заболевания легких выявлялись при патолого-анатомическом исследовании в 19% случаев при алкогольной абстиненции и в 47% случаях при алкогольных психозах. Тяжелые, преимущественно внебольничные пневмонии у пациентов с алкогольными психозами всегда описываются в литературе как признаки неблагоприятного прогноза. Часто пневмонии и специфический воспалительный процесс в легких становятся конкурирующими заболеваниями в заключениях патолого-анатомического вскрытия. Туберкулез легких встречался в анализируемом временном периоде только в двух случаях, несмотря на высокую частоту сочетания этих двух социально обусловленных и значимых заболеваний [19, 20, 21].

У подавляющего большинства пациентов диагностированы сочетанные заболевания желудочно-кишечного тракта. Кроме того, более чем в 60% случаев при алкогольных психозах выявлялись дистрофические изменения внутренних органов. У большинства пациентов независимо от диагноза при поступлении при патолого-анатомическом вскрытии описываются дегенеративные изменения нейронов головного мозга.

Пациенты, поступившие с клиникой психозов на фоне употребления стимуляторов, отличались преобладанием септических состояний, наличием тяжелых пневмоний, нередко абсцедирующих, менингитов, при этом в приемном покое у них нередко отмечалось выраженное психомоторное возбуждение. Диагностировать соматическое заболевание при выраженном психомоторном возбуждении и наличии наркологического анамнеза – непростая задача для врачей психиатров-наркологов. В дальнейшем течение септических осложнений у таких пациентов бывало молниеносным, а психомоторное возбуждение сменялось нарушением сознания.

Обращает на себя внимание значительное количество малообследованных пациентов, которые находились в стационаре менее суток. Таких пациентов с алкогольными психозами было 19,5%, с синдромом отмены алкоголя – 49%, а среди больных с наркотическими психозами – 70%. Это группа ургентных больных, требующих неотложной медицинской помощи и большого объема инструментальных методов обследования. Объективные сложности при установлении сопутствующего диагноза, определении причины тяжести состояния, а также нетипичные формы течения соматических заболеваний на фоне абстинентных расстройств приводят к высокой досуточной летальности пациентов. Часто встречаются случаи расхождения диагнозов клинициста и патологоанатома при досуточной летальности. Причинами расхождения являются объективные трудности обследования пациента, недостаточное количество времени для установления диагноза в связи с крайне поздним обращением пациентов за медицинской помощью, несмотря на ухудшающееся самочувствие, употребление психоактивных веществ, низкий социальный статус и стигматизация пациентов в общесоматической сети [22, 23, 24].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, на территории Красноярска отмечено снижение количества больных, пролеченных с заболеваниями, связанными с употреблением алкоголя, резкий рост с последующей стабилизацией числа пациентов, употребляющих стимуляторы и синтетические каннабиноиды. Такие больные госпитализируются с психотическими расстройствами и выраженными аффективными проявлениями, что препятствует выявлению тяжелых сопутствующих соматических состояний.

Среди пациентов, госпитализированных по поводу алкогольных психозов, закономерно выше уровень летальности по сравнению с категорией боль-

ных с синдромом отмены алкоголя. Наступление смерти у больных с ургентными наркологическими состояниями наиболее часто связано с развитием острой коронарной недостаточности при синдроме отмены алкоголя и развитием пневмоний у больных с алкогольными делириями. Широкий спектр соматических нарушений у пациентов с тяжелыми состояниями, угрожающими жизни, требует комплексного подхода к лечению и обследованию, обширных клинических знаний от врачей психиатров-наркологов, а также обсуждения вопроса о формах и моделях оказания неотложной наркологической помощи.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА (протокол заседания этического комитета ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России № 68/2016 от 2 марта 2016 г.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Mann K., Hoch E., Batra A., Bonnet U., Günthner A., Reymann G., Soyka M., Wodarz N., Schäfer M. Leitlinien orientierte Behandlung alkoholbezogener Störungen. *Nervenarzt*. 2016; 1: 13–25.
2. Soyka M. Psychotische Störungen durch Alkohol – eine eigene diagnostische Entität? *Nervenarzt*. 2014; 9: 1093–1098.
3. World Health Organization Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO Press, 2011.
4. Алексеевская Т.И., Селедцов А.А. Оценка экономического ущерба от алкогольсассоциированной смертности среди трудоспособного женского населения Иркутской области. *Вопросы наркологии*. 2015; 4: 61–72.
5. Бохан Н.А., Мандель А.И., Максименко Н.Н., Михалева Л.Д. Смертельные исходы при алкогольной зависимости. *Наркология*. 2007; 12: 37–40.
6. Бурцев А. А., Кошкина Е. А. Об актуальности проблематики автомобильного травматизма, связанного с управлением транспортными средствами в состоянии опьянения в России. *Вопросы наркологии*. 2015; 1: 105–116.
7. Кошкина Е.А. Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ в Российской Федерации в динамике за 5 лет. *Вопросы наркологии*. 2011; 1: 17–27.
8. Немцов А.В., Изаровский Б.В., Сахаров А.В. Годичный тренд алкогольных отравлений и психозов. *Наркология*. 2014; 1: 25–29.
9. Немцов А.В., Орлов А.В., Шейн В.В. Соматические заболевания и травмы у больных «пивным» и «водочным» алкоголизмом. *Вопросы наркологии*. 2014; 3: 56–63.
10. Бохан Н.А., Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Алкогольная смертность в отдаленных сельских районах Западной Сибири. *Наркология*. 2011; 10, 9 (117): 43–47.
11. Бохан Н.А., Семке В.Я. Коморбидность в наркологии. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2009: 510.
12. Shin SS., Mathew TA., Yanova GV., Fitzmaurice GM., Livchits V., Yanov SA., Strelis AK., Mishustin SP., Bokhan NA., Lastimoso CS., Connery HS., Hart JE., Greenfield SF. Alcohol Consumption among men and women with tuberculosis in Tomsk, Russia. *Central European Journal of Public Health*. 2010 Sep; 18 (3): 132–8.

13. Бохан Н.А., Коробичина Т.В. Ассоциированные формы алкоголизма в общесоматической амбулаторной сети. Томск, 2000: 232.
14. Менделевич В.Д. Терапия наркологических расстройств в общемедицинской сети: смена парадигмы. *Вопросы наркологии*. 2014; 2: 141–153.
15. Прокудин В.Н., Музыченко А.П., Хунданов Л.Л. Наркологические расстройства у больных многопрофильной соматической больницы. *Наркология*. 2002; 6: 40–43.
16. Кошкина Е.А., Вышинский К.В., Павловская Н.И. и др. Особенности употребления психоактивных веществ среди населения отдельных регионов России. *Наркология*. 2010; 4: 16–24.
17. Сахаров А.В., Говорин Н.В., Болванов А.И. Состояние микроциркуляции крови у больных алкоголизмом с неосложненным синдромом отмены алкоголя. *Вопросы наркологии*. 2014; 4: 64–69.
18. Бохан Н.А., Иванова С.А., Мандель А.И., Жернова Е.В., Кисель Н.И. Когнитивные функции и процессы апоптоза у больных алкоголизмом: эффекты нейрометаболической коррекции. *Наркология*. 2012; 7: 51–55.
19. Лещенко И.В., Бобылева З.Д., Трифанова Н.М. Внебольничная пневмония: от национальных рекомендаций к региональным стандартам. *Клиническая медицина*. 2014; 6: 35–40.
20. Эмиралиева З.А. Структура смертности больных туберкулезом в течение первого года наблюдения. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2013; 3 (3): 501–503.
21. Kyle I. The Epidemiology of Alcohol Abuse and Pneumonia. *Alcohol Use Disorders and the Lung*. 2013; 14: 19–34.
22. Лелевич С.В. Состояние нейромедиаторных систем головного мозга и метаболизма глюкозы в печени и скелетной мускулатуре крыс при алкогольной абстиненции. *Вопросы наркологии*. 2013; 4: 19–28.
23. Бохан Н.А., Иванов А.А., Мандель А.И. Региональная динамика и исходы заболеваемости алкогольными психозами. *Наркология*. 2012; 8: 38–43.
24. Naimi T.S., Xuan Z., Brown D.W. et al. Confounding and studies of «moderate» alcohol consumption: the case of drinking frequency and implications for low-risk drinking guidelines. *Addiction*. 2012; 108: 1534–1543.

Поступила в редакцию 30.04.2018

Утверждена к печати 25.06.2018

Селезнева Ирина Андреевна, врач психиатр-нарколог, заведующая отделением неотложной наркологической помощи.

Березовская Марина Альбертовна, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии с курсом последипломного образования.

✉ Селезнева Ирина Андреевна, 9080120784@mail.ru

For citation: Selezneva I.A., Berezovskaya M.A. Analysis of factors of patient mortality in twenty-four-hour narcological dispensary. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 21–26. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-21-26](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-21-26)

Analysis of factors of patient mortality in twenty-four-hour narcological dispensary

Selezneva I.A.¹ Berezovskaya M.A.²

¹ Krasnoyarsk Regional Narcological Dispensary no. 1

Kombainostroiteley Street 5, 660048, Krasnoyarsk, Russian Federation

² Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky

Partizan Zheleznyak Street, 1, 660022, Krasnoyarsk, Russian Federation

ABSTRACT

Objective: to study causes of mortality in the narcological dispensary of patients with urgent narcological pathology, character of co-morbid somatic pathology, to study frequency, causes, individual features of lethal ends and reveal frequent co-morbid somatic pathology in patients of Krasnoyarsk Regional Narcological Dispensary no. 1 for the period from 2010 to 2016. **Materials and Methods.** Official statistical reports of Krasnoyarsk Regional Narcological Dispensary no. 1, medical files of patients deceased in Krasnoyarsk Regional Narcological Dispensary no. 1 for the period from 2010 to 2016; pathoanatomic protocols and forensic-medical examination in number 91 were studied. The method of statistical-mathematical analysis was used. **Results.** This paper presents an analysis of factors of patient mortality in twenty-four-hour narcological dispensary, using the example of the Krasnoyarsk Regional Narcological Dispensary no. 1 for the period from 2010 to 2016. Total mortality rate among patients was 0.3% and 0.8% among patients with alcoholic psychosis. Frequent somatic disorders were described in patients with a lethal end. Mortality factors directly leading to death from alcoholic psychosis and alcohol withdrawal syndrome were analyzed.

Keywords: alcohol dependence, alcohol abuse, mortality, comorbid somatic diseases.

REFERENCES

1. Mann K., Hoch E., Batra A., Bonnet U., Günthner A., Reymann G., Soyka M., Wodarz N., Schäfer M. Leitlinien orientierte Behandlung alkoholbezogener Störungen. *Nervenarzt*. 2016; 1: 13–25.
2. Soyka M. Psychotische Störungen durch Alkohol – eine eigene diagnostische Entität? *Nervenarzt*. 2014; 9: 1093–1098.
3. World Health Organization Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO Press, 2011.
4. Alekseevskaya T.I., Seledtsov A.A. Ocenka jekonomicheskogo ushherba ot alkogol'-associirovannoj smertnosti sredi trudospobnogo zhenskogo naselenija Irkutskoj oblasti [Evaluation of economic damage alcohol-associated mortality between employee women population in Irkutsk area]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2015; 4: 61–72 (in Russian).
5. Bokhan N.A., Mandel A.I., Maksimenko N.N., Mikhaleva L.D. Smertel'nye ishody pri alkogol'noj zavisimosti [Results of alcohol abuse]. *Narkologija – Narcology*. 2007; 12: 37–40 (in Russian).
6. Burtsev A.A., Koshkina E.A. Ob aktual'nosti problematiki avto-dorozhnogo travmatizma, svjazannogo s upravleniem transportnymi sredstvami v sostojanii op'janenija v Rossi [Actuality issues of road injuries related to drunk driving in Russian Federation].

- tion]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2015; 1: 105–116 (in Russian).
7. Koshkina E.A. Zabolevaemost' psichicheskimi i povedencheskimi rasstrojstvami, svyazannymi s upotrebleniem psihoaktivnyh veshhestv v Rossijskoj Federacii v dinamike za 5 let [Morbidity of mental diseases related to substance use in Russian Federation in 5-years dynamic]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2011; 1: 17–27 (in Russian).
 8. Nemtsov A.V., Izarovskiy B.V., Sakharov A.V. Godichnyj trend alkogol'nyh otravlenij i psihozov [Year trend of alcohol psychosis and alcohol intoxication]. *Narkologija – Narcology*. 2014; 1: 25–29 (in Russian).
 9. Nemtsov A.V., Orlov A.V., Shein V.V. Somaticheskie zabolevaniya i travm u bol'nyh «pivnym» i «vodochnym» alkogolizmom [Somatic diseases and injuries of patients with «beer» alcoholism and «vodka» alcoholism]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2014; 3: 56–63 (in Russian).
 10. Bokhan N.A., Mandel A.I., Kuznetsov V.N. [Alcohol mortality in remote rural districts of West Siberia]. *Narkologiya – Narcology*. 2011; 10, 9 (117): 43–47. (in Russian).
 11. Bokhan N.A., Semke V.Ya. Komorbidnost' v narkologii [Comorbidity in Addiction Psychiatry]. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2009: 510 (in Russian).
 12. Shin S.S., Mathew T.A., Yanova G.V., Fitzmaurice G.M., Livchits V., Yanov S.A., Strelis A.K., Mishustin S.P., Bokhan N.A., Lastimoso C.S., Connery H.S., Hart J.E., Greenfield S.F. Alcohol Consumption among men and women with tuberculosis in Tomsk, Russia. *Central European Journal of Public Health*. 2010 Sep; 18 (3): 132–8.
 13. Bokhan N.A., Korobitsina T.V. Associirovannyye formy alkogolizma v obshhesomaticheskoy ambulatornoj seti [Associated forms of alcoholism in general somatic network dispensary]. Tomsk, 2000: 232 (in Russian).
 14. Mendelevich V.D. Terapiya narkologicheskikh rasstrojstv v obshhemedicinskoj seti: smena paradigmy [Therapy of narcological diseases in general medical network: paradigm changes]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2014; 2: 141–153 (in Russian).
 15. Prokudin V.N., Muzychenko A.P., Hundanov L.L. Narkologicheskie rasstrojstva u bol'nyh mnogoprofil'noj somaticheskoy bol'nicy [Narcological diseases of patients in multidisciplinary somatic dispensary]. *Narkologija – Narcology*. 2002; 6: 40–43 (in Russian).
 16. Koshkina E.A., Vyshinsky K.V., Pavlovskaya N.I. i dr. Osobennosti upotrebleniya psihoaktivnyh veshhestv sredi naseleniya ot-del'nyh regionov Rossii [Features of substance use among population of separate areas of Russian Federation]. *Narkologija – Narcology*. 2010; 4: 16–24 (in Russian).
 17. Sakharov A.V., Govorin N.V., Bolvanov A.I. Sostojanie mikro-cirkuljacii krovi u bol'nyh alkogolizmom s neoslozhnennym sindromom otmeny alkogolja [Condition of blood microcirculation of patients with alcohol withdrawal syndrome]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2014; 4: 64–69 (in Russian).
 18. Bokhan N.A., Ivanova S.A., Mandel A.I., Zhernova E.V., Kisel N.I. Kognitivnye funkciony i processy apoptoza u bol'nyh alkogolizmom: jeffekty nejrometabolicheskoy korrekcion [Cognitive functions and apoptosis processes of alcohol abusers: neurometabolic correction effects]. *Narkologija – Narcology*. 2012; 7: 51–55 (in Russian).
 19. Leshchenko I.V., Bobyleva Z.D., Trifanova N.M. Vnebol'nichnaja pnevmonija: ot nacional'nyh rekomendacij k regional'nyh standartam [Community-acquired pneumonia: from national recommendations to regional standards]. *Klinicheskaja medicina – Clinical Medicine*. 2014; 6: 35–40 (in Russian).
 20. Yemiraliyeva Z.A. Struktura smertnosti bol'nyh tuberkulezom v techenie pervogo goda nabljudeniya [Structure of mortality of patients with tuberculosis in first year observation]. *Bjulleten' medicinskih internet-konferencij – Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2013; 3 (3): 501–503 (in Russian).
 21. Kyle I. The Epidemiology of Alcohol Abuse and Pneumonia. *Alcohol Use Disorders and the Lung*. 2013; 14: 19–34.
 22. Lelevich S.V. Sostojanie nejromediatornyh sistem golovnogogo mozga i metabolizma gljukozy v pecheni i skeletnoj muskulature krysa pri alkogol'noj abstinencii [Condition of neuro-mediator system of brain and metabolism of glucose in liver and skeleton muscles of rats with alcohol withdrawal syndrome]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2013; 4: 19–28 (in Russian).
 23. Bokhan N.A., Ivanov A.A., Mandel A.I. Regional'naja dinamika i ishody zabolevaemosti alkogol'nymi psihozami [Regional dynamic and outcomes of sickness rate with alcohol psychoses]. *Narkologiya - Narcology*. 2012; 11, 8 (128): 38–43 (in Russian).
 24. Naimi T.S., Xuan Z., Brown D.W. et al. Confounding and studies of «moderate» alcohol consumption: the case of drinking frequency and implications for low-risk drinking guidelines. *Addiction*. 2012; 108: 1534–1543.

Received April 30.2017
Accepted June 25.2018

Selezneva Irina A., addiction specialist, Head of the Unit of Narcological Emergency, Krasnoyarsk Regional Narcological Dispensary no. 1, Krasnoyarsk, Russian Federation.

Berezovskaya Marina A., MD, associate professor, Head of Department of Psychiatry and Narcology with the course of postgraduate education, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation.

✉ Selezneva Irina A., 9080120784@mail.ru

УДК 616.89-008.441.13-055.2

Для цитирования: Уманская П.С., Агарков А.П. Формирование и течение алкоголизма у молодых женщин, перенесших алкогольный психоз. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 27–33. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-27-33](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-27-33)

Формирование и течение алкоголизма у молодых женщин, перенесших алкогольный психоз

Уманская П.С.¹, Агарков А.П.²

¹ Областной наркологический диспансер
Россия, 625003, Тюмень, ул. Семакова, д. 11

² Сибирский государственный медицинский университет
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

РЕЗЮМЕ

В последние десятилетия возрастает число женщин, страдающих алкоголизмом, во многих экономически развитых странах мира. Темп формирования алкоголизма у женщин является предметом дискуссии между специалистами. Исследователи сообщают как о большей скорости развития болезни среди женщин в сравнении с мужчинами, так и о невозможности точно измерить величину этого показателя в силу субъективных и объективных причин. По мнению различных авторов, в настоящее время число женщин с алкогольной зависимостью продолжает повышаться, но социально-демографические и клинические характеристики болезненного процесса у женщин, состоящих на наркологическом учёте, изучены недостаточно, несмотря на имеющиеся публикации. В связи с вышесказанным актуальность проводимого исследования достаточно высока. **Целью** данного исследования, проведенного на базе Тюменского областного наркологического диспансера в отделении неотложной наркологической помощи, является выявление особенностей формирования и течения алкогольной зависимости у молодых женщин, перенесших алкогольный психоз. Изучаемую выборку составили 126 пациенток, из числа проходивших стационарное лечение по поводу алкогольных психозов в отделении неотложной наркологической помощи г. Тюмени. **Результаты.** Женщины в преобладающем большинстве начинают достаточно поздно употреблять спиртные напитки (в 18–20 лет), а начало систематической алкоголизации у них отмечено через продолжительный период времени и приходится на возраст 26 лет и старше. Первая стадия алкоголизма у большей части исследуемых женщин длилась более 4 лет, но не превышала 7 лет, а продолжительность второй стадии не отмечалась большой длительностью и зачастую составляла до 3 лет. В большинстве случаев алкогольные психозы у женщин развивались через 6–10 лет от формирования зависимости от алкоголя. Отмечен большой процент наследственной отягощенности по наркологическим и психическим заболеваниям среди обследованных женщин. **Выводы.** В связи с достаточно быстрым формирование и течением женского алкоголизма необходимо проводить своевременную профилактику алкоголизма у женщин молодого возраста, используя комплекс социальных и медицинских мероприятий.

Ключевые слова: формирование алкоголизма, течение алкоголизма, алкогольный делирий, женщины молодого возраста, алкоголь, наследственность.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным статистики, в последние десятилетия растёт число женщин, страдающих алкоголизмом, в России, как и во многих экономически развитых странах [Семке В.Я. и др., 1992; Иванова С.А. и др., 2002]. В ряде из них число злоупотребляющих алкоголем женщин повышается гораздо быстрее, чем число злоупотребляющих алкоголем мужчин (Office of Applied Studies, 2007). Соотношение алкоголизирующихся женщин и мужчин колеблется в широком диапазоне. Так, в Советском Союзе соотношение больных алкоголизмом женщин и мужчин варьировало от 1:9,8 до 1:12,6 [Гофман А.Г., Куприянов А.Т., 1977]. По сообщениям Н.Н. Иванца [2006], в Российской Федерации соотношение учтенных больных алкоголизмом женщин и мужчин в 1991 г. составило 1:9, в 1995 г. – 1:6. В соответствии с данными ГЛПУ Тюменской области «Областной наркологический диспансер (отделение неотложной наркологической помощи)», на 2005 г. данное соотношение соответствует 1:5, что совпадает с приводимыми данными других авторов [Анисимова Н.А., Куташов В.А., 2016].

Согласно последним опубликованным данным [Ишков Ю.В., Никонова О.А., 2013], в 2013 г. соотношение больных алкоголизмом женщин к мужчинам составляет 1:3, т. е. число женщин, страдающих алкоголизмом, постоянно и неуклонно растёт.

Темп формирования алкоголизма у женщин является предметом острой дискуссии между специалистами [Корнетов Н.А., Губерник В.Я., Самохвалов В.П., 1985; Кравченко С.Л., 2000]. С.Л. Кравченко [2002] в своем исследовании сообщает как о большей скорости развития болезни в сравнении с мужчинами, так и о невозможности точно измерить величину этого показателя в силу субъективных и объективных причин. Большинство исследователей отмечают ускоренное развитие алкоголизма у молодых женщин в отличие от мужчин. Данный факт значительно чаще встречается в работах исследователей, основанных на обследовании госпитализированных в стационарные отделения больных [Стрельчук И.В., 1973; Deshaies G., 1963; Nachin C., 1963], и реже обсуждается при изучении пациентов в амбулаторных условиях [Литманович А.А., 1966; Горденя Ф.Ф., 1974].

Развитию алкоголизма у женщин посвящен целый ряд работ [Штырков А.Г., 2002; Курьянова Н.Н., 2005; Кисель Н.И., Бохан Н.А., Мандель А.И., 2011; Кривулин Е.Н., Мингазов А.Х., Байнова Н.А., 2011; Власова Л.В., Кучеренко Н.Н., Сафронова Д.Я., Красникова И.М., 2014; Шайдукова Л.К., Гареева Г.А., 2016]. Показано, что при возникновении алкоголизма у молодых женщин алкогольная болезнь развивается злокачественно [Веретило Л.В., Трусова А.В., Ерышев О.Ф. и др., 2011] и соответствует развитию алкоголизма у мужчин [Князева Т.М., Шапиро Ю.Г., 2006]. По мнению А.Г. Гофмана [2003], алкоголизм формируется у женщин позднее, чем у мужчин, так как позже начинается систематическое потребление спиртных напитков.

Сведения об особенностях алкоголизма у женщин весьма противоречивы. По данным Э.А. Бабаяна, М.Х. Гонопольского [1987], Г.М. Энтина [1990], у женщин отмечается более тяжелое и злокачественное течение алкоголизма. В противовес вышеизложенному исследования Л.К. Шайдуковой [1996], В.Б. Альтшулера [2010] доказывают, что это мнение несколько преувеличено и основано на общественной нетерпимости к женскому пьянству.

По мнению различных авторов, в настоящее время число женщин с алкогольной зависимостью продолжает возрастать [Гузилов Б.М., 1988; Софронов А.Г., Николкина Ю.А., 2011]. Существующие государственные формы учёта наркологических пациентов содержат ограниченное количество показателей для детального анализа данного контингента. Социально-демографические и клинические характеристики болезненного процесса у женщин, состоящих на наркологическом учёте, изучены недостаточно, несмотря на имеющиеся публикации [Клейберг Ю.А., 2004; Константинова В.В., Яровинская А.В., 2010]. В связи с вышесказанным актуальность проводимого исследования оценивается как достаточно высокая.

Целью данного исследования, проведенного на базе Тюменского областного наркологического диспансера в отделении неотложной наркологической помощи, было выявление особенностей формирования и течения алкогольной зависимости у молодых женщин, перенесших алкогольный психоз.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для исследования нами были отобраны молодые женщины, поступившие в отделение неотложной наркологической помощи г. Тюмени в период с 2011 по 2014 г. Изучаемую выборку составили 126 пациентов, из числа проходивших стационарное лечение по поводу алкогольных психозов в отделении неотложной наркологической помощи г. Тюмени. Подбор больных в ходе проведения исследования осуществлялся выборочно, с учетом разработанных нами критериев включения.

Критериями включения в исследование служили: 1) возраст пациентов от 25 до 44 лет (лица молодого возраста по классификации ВОЗ [2012 г.]); 2) установленный диагноз психических и поведенческих

расстройств вследствие употребления алкоголя, синдром зависимости, II стадия; 3) установленный диагноз алкогольного психоза (острый алкогольный делирий, острый алкогольный галлюциноз, структурно-сложный психоз).

Клинический диагноз больным был выставлен в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра [Психические расстройства и расстройства поведения, класс V, адаптированный для использования в Российской Федерации. М.: МЗ РФ, 1998].

Все обследованные пациенты в возрасте от 25 до 44 лет получали традиционную медикаментозную терапию в соответствии с медицинскими стандартами оказания наркологической помощи (приказ МЗ РФ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В ходе работы были использованы следующие методы исследования: *клинико-психопатологический, клинико-динамический, статистический*. Обработка результатов исследования проводилась методами многомерной статистики, корреляционного анализа; достоверность полученных данных оценивалась с применением *u*-критерия Манна–Уитни (для неравномерных выборок) и *t*-критерия Стьюдента (для равномерных выборок в исключительных случаях).

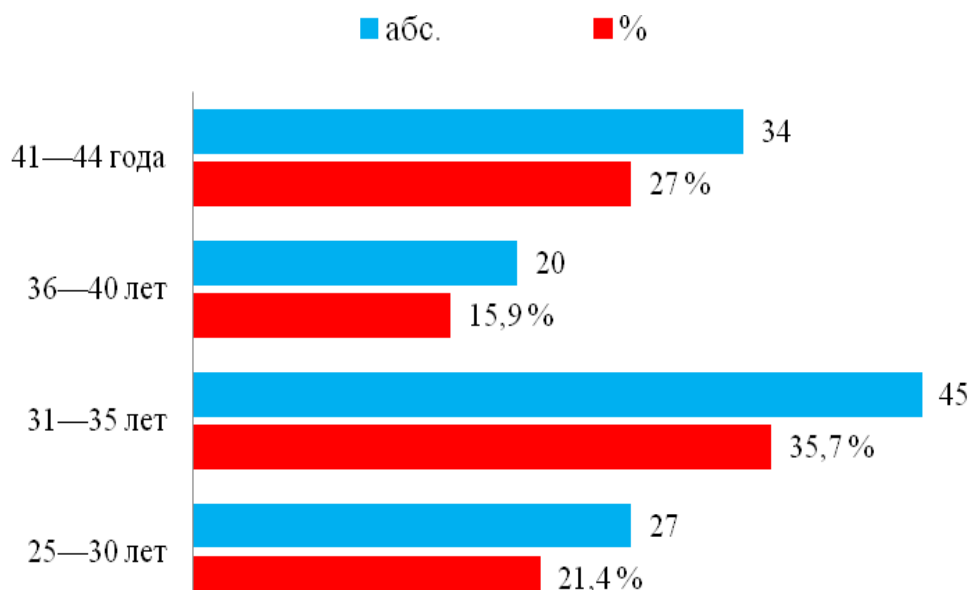
Систематизация полученных данных клинического исследования больных осуществлялась с применением разработанной и модифицированной нами в связи с особенностями изучаемого контингента (на кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ППС Тюменской государственной медицинской академии) «Базисной карты наркологического больного, перенесшего острый алкогольный психоз».

Исследование проводилось путем опроса больных, их родственников, осмотра пациентов, заполнения статистических карт пациентов. Работа в стационаре, один из авторов статьи в большинстве случаев лично принимал участие в госпитализации больных и последующем их лечении, наблюдал за клинической динамикой течения алкогольного психоза и выходом пациентов из него.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследуемую группу было включено 126 пациентов, средний возраст которых составил $35,44 \pm 4,8$ года, имеющих вторую стадию алкоголизма, находящихся на стационарном лечении по поводу алкогольных психозов.

Все исследуемые были разделены на 4 группы по возрастному показателю (25–30 лет, 31–35 лет, 36–40 лет, 41–44 года). Как показано на рисунке 1, наибольшее число обследованных больных алкогольными психозами женщин приходилось на возраст 31–35 лет (35,7%) и 41–44 года (27,0%). Меньшее количество пациенток приходилось на возрастные группы 25–30-летних (21,4%) и 36–40-летних (15,9%).



Р и с у н о к 1. Распределение пациентов по возрастным группам

У 22,8% исследуемых наследственность не была отягощена по алкоголизму, наркомании или психическим заболеваниям (табл. 1). Наличие отягощенной наследственности со стороны отца было отмечено у 22,3% пациентов, со стороны матери – у 8,1 %. У 13,3% пациентов наследственность была отягощена со стороны дальних родственников (двоюродные братья и сестры, дед или бабушка и т. д.), со стороны братьев или сестер – у 6,1 %. У 0,6% исследуемых наследственность была отягощена психическими заболеваниями ближайших родственников и у 25,5% пациенток не было никаких сведений о наследственной отягощенности по наркологическим и психическим заболеваниям.

Т а б л и ц а 1

Наследственная отягощенность по алкоголизму, наркоманиям и психическим заболеваниям		
Наследственная отягощенность	Количество признаков у женщин (n=197)	
	абс.	%
Отягощена со стороны отца	44	22,3
Не известно о наличии отягощенной наследственности	53	26,9
Отягощена со стороны дальних родственников	26	13,2
Отягощена со стороны матери	16	8,1
Отягощена со стороны братьев или сестер	12	6,1
Наследственность отягощена психическим заболеванием	1	0,6
Наследственность не отягощена	45	22,8

У изучаемого контингента имели место следующие нозологические формы алкогольных психозов. Диагнозы в обследованных группах формулировались согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра «Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением

алкоголя, синдром отмены с делирием: делирий классический, типичный (F10.402), делирий с судорожными припадками (F10.412), абортный делирий (F10.452), острый алкогольный галлюциноз или психотическое расстройство преимущественно галлюцинаторное (F10.522), структурно сложный психоз или психотическое расстройство преимущественно полиморфное (F10.532). Таким образом, мы получили следующую общую нозологическую структуру алкогольных психозов у обследуемых лиц.

Преобладающему количеству пациенток (57,1%) был выставлен диагноз «Алкогольный делирий» (табл. 2). В 2,3 раза реже (24,6%) у обследованных больных имел место «Острый алкогольный галлюциноз». У 18,3% пациентов был диагностирован структурно-сложный алкогольный психоз.

Т а б л и ц а 2

Клинико-нозологические формы алкогольных психозов по группам обследуемых		
Нозологическая форма	Женщины (n=126)	
	абс.	%
Алкогольный делирий	72	57,1
Острый алкогольный галлюциноз	31	24,6
Структурно-сложный психоз	23	18,3

Таким образом, алкогольный делирий являлся наиболее частой формой алкогольных психозов у исследуемых. Количество больных острым алкогольным галлюцинозом лишь незначительно превалировало над количеством пациентов со структурно-сложным психозом.

При проведении исследования выявлено, что из 126 пациентов преобладающее большинство (79,4%) начали употреблять спиртные напитки еще до наступления совершеннолетия, 19,0% больных начали алкоголизироваться в 18–20 лет и только 1,6% – после 20 лет.

Возраст начала систематической алкоголизации у пациенток также варьировался в различных воз-

растных пределах. Под систематической алкоголизацией, согласно Э.Е. Бехтелю [1986], подразумевается употребление 200–300 мл (максимум 500 мл) водки 1–2 раза в неделю.

Большее число женщин (38,9%) начали систематически употреблять алкоголь в 21–25 лет, 30,2% – в 18–20 лет. Наименьшее количество пациенток (19,8% и 11,1%) стали прибегать к приему алкогольных напитков в 26–30 лет и в 31 год и старше соответственно.

Более чем у половины обследованных женщин (55,6%) первая стадия алкоголизма характеризовалась длительностью 4–5 лет. В 2,2 раза реже (25,4%) у женщин длительность первой стадии алкоголизма составляла 6–7 лет. У наименьшего числа женщин (14,3% и 4,7%) длительность первой стадии была до 3 и 8–9 лет соответственно. Вторая стадия алкоголизма наиболее часто (36,5%) у женщин продолжалась до 5 лет. У незначительно меньшего количества пациенток (27,8% и 15,9%) продолжительность второй стадии алкоголизма составила до 3 и до 10 лет соответственно. Лишь у минимальной доли исследуемых (7,1%) вторая стадия продолжалась более 10 лет.

У большинства исследуемых (42,1%) алкогольный абстинентный синдром сформировался в скором времени после начала алкоголизации в возрасте 21–25 лет. Около трети женщин (30,2%) отмечали начало похмельного синдрома в возрасте 26–30 лет. С более редкой частотой абстинентный синдром был сформирован после 31 года (22,1%) и в 18–20 лет (5,6%).

Длительность течения алкоголизма до наступления первого психоза составляет до 10 лет и более. Более половины алкогольных психозов (53,2%) наблюдается среди исследуемых, алкоголизирующихся в течение 6–10 лет. У 29,3% пациентов первый алкогольный психоз был отмечен при длительности течения алкоголизма более 10 лет и у 17,5% – до 5 лет.

Данные о возрастном распределении больных при манифестации первого алкогольного психоза представлены в таблице 3.

Т а б л и ц а 3
Возраст больных при манифестации
первого алкогольного психоза

Возраст больных, лет	Женщины (n=126)	
	абс.	%
25–30 лет	51	40,5
31–35 лет	31	24,6
36–40 лет	23	18,3
41–44 года	21	16,7

Большинство впервые манифестировавших алкогольных психозов приходится на возраст 25–30 лет (40,5%). В 1,6 раза реже (24,6%) первый алкогольный психоз возникал в возрасте 31–35 лет и в 2,2 раза реже (18,3%) в возрастной группе 36–40 лет. Наименьшее количество (16,7%) впервые манифестировавших ал-

когольных психозов в нашем исследовании было отмечено в возрасте 41–44 года.

ВЫВОДЫ

Из вышесказанного следует, что формирование и течение алкогольной зависимости у женщин молодого возраста, перенесших алкогольный психоз, имеют определенные особенности. Так, преобладающая часть женщин начинает достаточно поздно употреблять спиртные напитки (в возрасте 18–20 лет), а начало систематической алкоголизации у них отмечено через продолжительный период времени и приходится на возраст 26 лет и старше. В нашем исследовании было отмечено, что первая стадия алкоголизма у большей части исследуемых женщин длилась более 4 лет, но не превышала 7 лет, а продолжительность второй стадии не характеризовалась большой длительностью и зачастую составляла до 3 лет.

В ходе проведения исследования было отмечено, что у женщин в большинстве случаев алкогольные психозы развивались через 6–10 лет с начала формирования зависимости от алкоголя. Также среди обследованных женщин зафиксирован большой процент наследственной отягощенности по наркологическим и психическим заболеваниям.

Таким образом, в ходе проведения исследования выявлены особенности формирования и течения алкогольной болезни у женщин, что обосновывает научную новизну работы и ее актуальность в условиях современной ситуации роста алкоголизма и возросшей частоты алкогольных психозов у женщин молодого возраста.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА (протокол заседания этического комитета ГБОУ ВПО Тюменской государственной медицинской академии Минздрава России, протокол № 53 заседания Комитета по этике от 06.11.2013 г.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтшулер В.Б. Алкоголизм. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010: 264.
2. Анисимова Н.А., Куташов В.А. К вопросу об алкоголизме у женщин. *Центральный научный вестник*. 2016; 1 (15): 3–5.
3. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Наркология. М.: Медицина, 1987: 336.
4. Веретилло Л.В., Трусова А.В., Ерышев О.Ф., Рыбакова К.В., Ерошин С.П., Крупицкий Е.М. Клинические варианты злокачественного течения алкогольной зависимости. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2011; 4: 14–19.
5. Власова Л.В., Кучеренко Н.Н., Сафронова Д.Я., Красникова И.М. Алкоголизм у женщин и факторы его предопределяющие. *Современная медицина: актуальные вопросы*. 2014; 31: 73–77.
6. Горденя Ф.Ф. Особенности формирования и течения алкоголизма у женщин. Клинические проблемы алкоголизма. Л., 1974: 33–40.

7. Гофман А.Г., Куприянов А.Т. О сходстве и различии алкоголизма у мужчин и женщин по данным диспансера. Профилактика, клиника, лечение алкоголизма и наркоманий, организация наркологической помощи. М.: МЗ РСФСР, 1977: 111–123.
8. Гофман А.Г. Клиническая наркология. М.: Миклош, 2003: 215.
9. Гузиков Б.М., Мейроян А.А. Алкоголизм у женщин. Л.: Медицина, 1988: 224.
10. Иванец Н.Н. [и др.] Психиатрия и наркология: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
11. Иванова С.А., Ветлугина Т.П., Бохан Н.А., Эпштейн О.И. Иммунобиология аддиктивных расстройств: механизмы психонейроиммунотуляции. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2002; 1 (23): 50–57.
12. Ишков Ю.В., Никонова О.А. Профилактика и меры борьбы с суицидами у женщин молодого возраста, страдающих алкоголизмом (на примере Астраханского региона). *Вестник Астраханского государственного технического университета*. 2013; 2 (56): 108–114.
13. Князева Т.М., Шапиро Ю.Г. Социоклинический анализ женского алкоголизма. *Вопросы наркологии*. 2006; 3: 43–48.
14. Кисель Н.И., Бохан Н.А., Мандель А.И., Анкудинова И.Э., Ляшенко Г.П. Клиническая динамика алкогольной зависимости у женщин с преморбидными личностными расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011; 3 (66): 32–34.
15. Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения. М., 2004: 43–44.
16. Константина В.В., Яровинская А.В. Ценностные ориентации и социально-психологическая адаптация больных алкоголизмом. *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук*. 2010; 9: 373–381.
17. Корнетов Н.А., Губерник В.Я., Самохвалов В.П. Возрастной патоморфоз темпа прогрессивности алкоголизма у больных, перенесших алкогольный делирий. *Журнал невропатологии и психиатрии*. 1985; 2: 259–262.
18. Кравченко С.Л. Ремиссии и рецидивы алкоголизма у женщин с разной прогрессивностью заболевания. *Вопросы наркологии*. 2002; 4: 8–15.
19. Кравченко С.Л. Соотношение преморбидных факторов и прогрессивности алкоголизма у женщин. *Вопросы наркологии*. 2002; 5: 26–31.
20. Кривулин Е.Н. Мингазов А.Х., Байнова Н.А. К вопросу о профилактике алкоголизма у женщин в разные возрастные периоды. *Тюменский медицинский журнал*. 2011; 2: 39–40.
21. Курьянова Н.Н. О формировании алкоголизма у женщин Астрахани. *Вопросы наркологии*. 2005. № 6: 68–71.
22. Литманович А.А. Сравнительная характеристика различных методов противоалкогольной терапии в амбулаторных условиях. Вопросы психиатрии и неврологии: сб. трудов Ленинградского научного общества невропатологов и психиатров. Л., 1966; вып XII: 420–426.
23. Семке В.Я., Галактионов О.К., Мандель А.И., Бохан Н.А., Мещеряков Л.В. Алкоголизм: региональный аспект / под общ. ред. В.Я. Семке. Томск, 1992: 217.
24. Софронов А.Г., Николкина Ю.А. Социально-демографические, клинические характеристики женщин, страдающих алкогольной зависимостью, находящихся на динамическом наблюдении в наркологическом диспансере. *Наркология*. 2011; 12: 46–51.
25. Стрельчук И.В. Алкоголь – враг здоровья! М., 1973.
26. Шайдукова Л.К. Особенности формирования и течения алкоголизма у женщин: автореф. дис. ... д. м. н. М., 1996.
27. Шайдукова Л.К., Гареева Г.А. Современная проблематика алкоголизма у женщин: этнокультуральный, социально-демографический, наследственно-генетический, преморбидно-патохарактерологический аспекты. *Наркология*. 2016; 15. <https://elibrary.ru/contents.asp?id=34217896&selid=25482235> 1 (169): 73–78.
28. Штырков А.Г. Алкоголизм у женщин с эпилептоидным складом характера. *Вопросы наркологии*. 2002; 5: 47–51.
29. Энтин Г.М. Лечение алкоголизма. М.: Медицина, 1990: 416.
30. Deshaies G. L'alcoolisme de la femme. *Revue de l'Alcoolisme*. 1963; 9: 235–247.
31. Nachin Ch. L'alcoolisme feminin. *Rew. de Alcoolisme*. 1963; 9: 248–262.
32. Office of Applied Studies. Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National findings (DHHS Publication No. SMA 074293, NSDUH Series H-32). Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2007.

Поступила в редакцию 16.04.2018
Утверждена к печати 25.06.2018

Уманская Полина Станиславовна, к.м.н., врач психиатр-нарколог отделения неотложной наркологической помощи.

Агарков Александр Прокопьевич, д.м.н., проф., заслуженный врач России, профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии.



Уманская Полина Станиславовна, umanskie@gmail.com

For citation: Umanskaya P.S., Agarkov A.P. Formation and course of alcoholism in young women who have experienced alcoholic psychosis. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 27–33. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-27-33](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-27-33)

Formation and course of alcoholism in young women who have experienced alcoholic psychosis

Umanskaya P.S.¹, Agarkov A.P.²

¹ Regional Narcological Dispensary
Semakov Street 11, 625003, Tyumen, Russian Federation

² Siberian State Medical University
Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

In recent decades, the number of women suffering from alcoholism is increasing in many economically developed countries. The rate of formation of alcoholism in women is a matter of discussion between specialists. Researchers report both a higher rate of development of the disease in comparison with men, and the impossibility to measure accurately the value of this indicator owing to subjective and objective causes. According to various authors, at present the number of women with alcohol dependence continues to increase, but sociodemographic and clinical characteristics of the morbid process among women who are registered are not enough studied, despite the available publications. Hence, the relevance of the research is quite high. **Objective** of this

study conducted on the basis of the Tyumen Regional Narcological Dispensary in the Department of Narcological Emergency is to identify the features of the formation and course of alcohol dependence in young women who have experienced alcoholic psychosis. The sample studied is made up of 126 patients, among those who undergo inpatient treatment for alcoholic psychoses in the Unit of Narcological Emergency of Tyumen. **Results.** Women, for the most part, start drinking alcoholic beverages quite late (at the age of 18–20 years), and the beginning of systematic alcoholization in them is noted after a long period of time and falls on the age of 26 years and older. In our study, it is noted that the first stage of alcoholism in most of the women studied lasts more than 4 years, but does not exceed 7 years, and the duration of stage II is not marked with a great duration and, often, is up to 3 years. During the study, it is noted that in most women, alcoholic psychoses develop in 6–10 years from the formation of alcohol dependence. Also, during the study, a large percentage of family histories of narcological and mental illness among the women examined is noted. **Conclusions.** In connection with the rather rapid formation and course of alcoholism in women, it is necessary to conduct timely prevention of alcoholism in young women, using a set of social and medical measures.

Keywords: formation of alcoholism, alcoholism, alcohol delirium, young women, alcohol, heredity.

REFERENCES

- Altshuler V.B. Alkogolizm [Alcoholism]. Moscow: GEOTAR-Media. 2010: 264 (in Russian).
- Anisimova N.A., Kutashov V.A. K voprosu ob alkogolizme u zhenshchin [On the issue of alcoholism in women]. *Tsentralnyy nauchnyy vestnik – Central Scientific Bulletin*. 2016; 1 (15): 3–5 (in Russian).
- Babayan E.A., Gonopolsky M.Kh. Narkologiya [Narcology]. Moscow: Meditsina. 1987: 336 (in Russian).
- Veretilo L.V., Trusova A.V., Eryshev O.F., Rybakova K.V., Eroshin S.P., Krupitsky E.M. Klinicheskiye varianty zlokachestvennogo techeniya alkogolnoy zavisimosti [Clinical variants of malignant course of alcoholic dependence]. *Obozreniye psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva – V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2011; 4: 14–19 (in Russian).
- Vlasova L.V., Kucherenko N.N., Safronova D.Ya., Krasnikova I.M. Alkogolizm u zhenshchin i faktory ego predopredelyayushchiye [Alcoholism in women and its determinants]. *Sovremennaya meditsina: aktualnyye voprosy – Current Medicine-Related Questions*. 2014; 31: 73–77 (in Russian).
- Gordenya F.F. Osobennosti formirovaniya i techeniya alkogolizma u zhenshchin [Peculiarities of formation and course of alcoholism in women]. *Klinicheskiye problemy alkogolizma*. Leningrad, 1974: 33–40 (in Russian).
- Hofmann A.G., Kupriyanov A.T. O skhodstve i razlichii alkogolizma u muzhchin i zhenshchin po dannym dispansera [On the similarity and differences in alcoholism in men and women according to the dispensary]. *Profilaktika, klinika, lecheniye alkogolizma i narkomaniy, organizatsiya narkologicheskoy pomoshchi*. Moscow: MZ RSFSR. 1977: 111–123 (in Russian).
- Hofmann A.G. Klinicheskaya narkologiya [Clinical narcology]. Moscow: Miklosh. 2003: 215 (in Russian).
- Guzikov B.M., Meyroyan A.A. Alkogolizm u zhenshchin [Alcoholism in women]. Leningrad: Meditsina. 1988: 224 (in Russian).
- Ivanets N.N. [i dr.] Psikhiiatriya i narkologiya: uchebnik [Psychiatry and narcology: textbook]. Moscow: GEOTAR-Media. 2006 (in Russian).
- Ivanova S.A., Vetlugina T.P., Bokhan N.A., Epstein O.I. Immunobiology of addictive disorders: mechanisms of psychoneuroimmunomodulation. *Sibirskiy vestnik psikhiiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2002; 1 (23): 50–57. (in Russian).
- Ishkov Yu.V., Nikonova O.A. Profilaktika i mery borby s suitsidami u zhenshchin molodogo vozrasta. stradayushchikh alkogolizmom (na primere Astrakhanskogo regiona) [Prevention and measures to combat suicide in young women suffering from alcoholism (by the example of the Astrakhan region)]. *Vestnik Astrakhanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta – Bulletin of Astrakhan State Technic University*. 2013; 2 (56): 108–114 (in Russian).
- Knyazeva T.M., Shapiro Yu.G. Sotsioklinicheskiy analiz zhenskogo alkogolizma [Socio-clinical analysis of female alcoholism]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2006; 3: 43–48 (in Russian).
- Kisel N.I., Bokhan N.A., Mandel A.I., Ankudinova I.E., Lyashenko G.P. Klinicheskaya dinamika alkogolnoy zavisimosti u zhenshchin s premorbidnymi lichnostnymi rasstroystvami. *Sibirskiy vestnik psikhiiatrii i narkologii [Clinical dynamics of alcohol dependence in women with premorbid personality disorders]*. *Sibirskiy vestnik psikhiiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011; 3 (66): 32–34 (in Russian).
- Kleyberg Yu.A. Sotsialnaya psikhologiya deviantnogo povedeniya [Social psychology of deviant behavior]. Moscow, 2004: 43–44 (in Russian).
- Konstantinova V.V., Yarovinskaya A.V. Tsennostnyye orientatsii i sotsialno-psikhologicheskaya adaptatsiya bolnykh alkogolizmom [Value orientations and socio-psychological adaptation of patients with alcoholism]. *Aktualnyye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk – Relevant Problems of Humanitarian and Natural Sciences*. 2010; 9: 373–381 (in Russian).
- Kornetov N.A., Gubernik V.Ya., Samokhvalov V.P. Vozrastnoy patomorfiz tempa progrediyentnosti alkogolizma u bolnykh. perennostnykh alkogolnykh deliriy [Age-related pathomorphism of the rate of alcoholism progression in patients after alcohol delirium]. *Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii – Journal of Neurology and Psychiatry*. 1985; 2: 259–262 (in Russian).
- Kravchenko S.L. Remissii i retsidivy alkogolizma u zhenshchin s raznoy progrediyentnostyu zabolevaniya [Remissions and relapses of alcoholism in women with different disease progresses]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2002; 4: 8–15 (in Russian).
- Kravchenko S.L. Sootnosheniye premorbidnykh faktorov i progrediyentnosti alkogolizma u zhenshchin [The ratio of premorbid factors and progredientity of alcoholism in women]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2002; 5: 26–31 (in Russian).
- Krivulin E.N., Mingazov A.Kh., Baynova N.A. K voprosu o profilaktike alkogolizma u zhenshchin v raznyye vozrastnyye periody [To the question of the prevention of alcoholism in women in different age periods]. *Tyumenskiy meditsinskiy zhurnal – Tyumen Medical Journal*. 2011; 2: 39–40 (in Russian).
- Kurianova N.N. O formirovani alkogolizma u zhenshchin Astrakhani [On the formation of alcoholism in women of Astrakhan]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2005; 6: 68–71 (in Russian).
- Litmanovich A.A. Sravnitel'naya kharakteristika razlichnykh metodov protivalkogolnoy terapii v ambulatornykh usloviyakh [Comparative characteristics of various methods of antialcohol therapy in outpatient settings]. *Voprosy psikhiiatrii i nevrologii: sb. trudov Leningradskogo nauchnogo obshchestva nevropatologov i psikhiatrov*. L., 1966; vyp XII: 420–426 (in Russian).
- Semke V.Ya., Galaktionov O.K., Mandel A.I., Bokhan N.A., Meshcheryakov L.V. [Alcoholism: regional aspect]. V.Ya. Semke, ed. Tomsk, 1992: 217 (in Russian).
- Sofronov A.G., Nikolkina Yu.A. Sotsialno-demograficheskiye, klinicheskiye kharakteristiki zhenshchin, stradayushchikh alkogolnoy zavisimostyu. nakhodyashchikhsya na dinamicheskoy nablyudenii v narkologicheskoy dispansere [Socio-demographic, clinical characteristics of women with alcohol dependence who are under dynamic observation in the narcological dispensary]. *Narkologiya – Narcology*. 2011; 12: 46–51 (in Russian).
- Strelchuk I.V. Alkogol – vrag zdorovia! [Alcohol – the enemy of health!]. M., 1973 (in Russian).
- Shaydukova L.K. Osobennosti formirovaniya i techeniya alkogolizma u zhenshchin [Peculiarities of formation and course of

- alcoholism in women]: avtoref. dis. ... d.m.n. Moscow, 1996 (in Russian).
27. Shaydukova L.K., Gareyeva G.A. Sovremennaya problematika alkogolizma u zhenshchin: etnokulturalnyy, sotsialnodemografi-cheskiy. nasledstvenno-geneticheskiy. premorbidno-patokharakterologicheskiy aspekty [Modern problems of alcoholism in women: ethnocultural, socio-demographic, hereditary-genetic, premorbid-patokharakterologicheskie aspects]. *Narkologiya – Narcology*. 2016; 15. 1 (169): 73–78 (in Russian).
28. Shtyrkov A.G. Alkogolizm u zhenshchin s epileptoidnym skladom kharaktera [Alcoholism in women with an epileptoid character warehouse]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2002; 5: 47–51 (in Russian).
29. Entin G.M. Lecheniye alkogolizma [Therapy of alcoholism]. Moscow: Meditsina. 1990: 416 (in Russian).
30. Deshaies G. L'alcoolisme de la femme. *Revue de l'Alcoolisme*. 1963; 9: 235–247.
31. Nachin Ch. L'alcoolisme feminin. *Rev. de Alcoolisme*. 1963; 9: 248–262.
32. Office of Applied Studies. Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National findings (DHHS Publication No. SMA 074293, NSDUH Series H–32). Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2007.

Received April 16.2017

Accepted June 25.2018

Umanskaya Polina S., PhD, addiction specialist of the Department of the First Narcological Aid, Regional Narcological Dispensary, Tyumen, Russian Federation.

Agarkov Alexander P., MD, Prof., Honored Physician of the Russian Federation, professor of Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.



Umanskaya Polina S., umanskie@gmail.com

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89-008.444.9:615.866-055.2

Для цитирования: Ворсина О.П. Социально-демографические и клинические характеристики женщин, совершивших убийства и находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 34–39. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-34-39](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-34-39)

Социально-демографические и клинические характеристики женщин, совершивших убийства и находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре

Ворсина О.П.^{1,2}

¹ Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России Россия, 664079, Иркутск, Юбилейный мкр., 100

² Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1 Россия 664059, Иркутск, Юбилейный мкр., 11 «А»

РЕЗЮМЕ

В статье проанализированы истории болезни женщин, совершивших правонарушения по статье 105 УК РФ (убийство) и проходивших принудительное лечение общего и/или специализированного типов в Иркутской областной клинической психиатрической больнице № 1 в 1996–2017 гг. Нами детально изучена репрезентативная выборка, состоящая из 55 женщин. На каждую пациентку заполнялась анкета с включением социально-демографических характеристик (возраст, место жительства, образование, семейный статус, судимости), клинических характеристик и особенностей правонарушений (алкогольное опьянение, способ убийства, жертва, сокрытие следов преступления, психопатологические мотивы общественно опасных деяний больных). Изучение социально-демографических и клинических характеристик женщин с общественно опасными действиями (ст. 105 УК РФ), находящихся на принудительном лечении, продемонстрировало нестабильность трудового анамнеза, семейную дезадаптацию, деструктивные формы взаимодействия в родительских семьях. Подавляющее число женщин, совершивших убийства, страдали шизофренией, а 78,1% из них находились под диспансерным наблюдением психиатра. Наиболее частым объектом убийств становились лица ближайшего окружения женщин (супруги/сожители, дети). Большинство убийств (60%) совершалось по негативно-личностным механизмам, наиболее распространенным вариантом которых явились деликты, связанные с эмоциональной бесконтрольностью. Бредовая защита была наиболее частым проявлением продуктивно-психотических механизмов совершения общественно опасных деяний.

Ключевые слова: убийства, женщины, психические расстройства, общественно опасные деяния.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы во многих странах мира констатируется рост криминальной агрессии, в том числе и среди женщин [1, 2, 3, 4, 5]. Для современной женской преступности в РФ характерна тенденция роста. Так, с 1995 г. по 2005 г. число женщин, вовлеченных в криминальные формы поведения, выросло в 1,8 раза [6, 7], в 2015 г. женщинами совершено 170,4 тыс. преступлений [8]. Темпы прироста числа женщин, совершивших преступления, опережают соответствующий показатель мужской преступности в 2–3 раза [6, 9, 10, 11]. Отмечаются интенсивный рост тяжких деяний, совершенных женщинами [12], выравнивание удельного веса мужчин и женщин, совершивших тяжкие насильственные преступления (4,1% и 3,8% соответственно) [9, 12]. Доля женщин в общей совокупности лиц, совершивших убийства или покушение на убийство, выросла с 12,5% (2000 г.) до 15–16% (2009 г.) [13].

Все больше внимания авторами обращается на проблемы, связанные с проявлением насилия лицами с психической патологией [1, 2, 3, 11, 14]. Так, J.A. Philips (2006) отмечает, что от 10 до 30% осужденных за убийство в Соединенных Штатах Амери-

ки имеют тяжелое или временное психическое расстройство. Большинство авторов указывают на более высокую долю пациентов с шизофренией среди совершивших убийство [15]. M. Eronen (1995) в работе, посвященной женщинам, совершившим убийства в Финляндии за 13-летний период, показал, что вероятность выявления личностных расстройств и шизофрении была у них в 10 раз выше, чем среди женщин общей популяции. Если мужчины, совершившие убийство, в 2 раза чаще страдают психическими расстройствами, чем в общей популяции, то у женщин это соотношение равно 6–8 [16].

По данным австрийских исследователей, шизофрения повышает риск совершения убийств у мужчин в 7 раз, а у женщин и более того – в 26 раз [17]. Французское исследование убийц показало, что наличие личностных расстройств и злоупотребление алкоголем приводит к 10-кратному увеличению риска совершения насильственных действий у мужчин и 50-кратному росту у женщин [18]. Высокий процент лиц с зависимостью от психоактивных веществ и антисоциальными личностными расстройствами констатируется среди женщин-убийц в финских исследованиях [19, 20].

Выяснению роли биологических и социальных факторов в формировании разных типов и механизмов агрессивных действий женщин с психическими расстройствами в кризисных ситуациях посвящены работы отечественных авторов [1, 2, 11, 14, 21, 22].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе анализа историй болезни женщин, совершивших правонарушения по статье 105 УК РФ (убийство) и проходивших принудительное лечение общего/специализированного типов в психиатрическом стационаре, привести характеристику социально-демографических и клинических показателей.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы истории болезни женщин, совершивших правонарушения по статье 105 УК РФ (убийство) и проходивших принудительное лечение общего и/или специализированного типов в Иркутской областной клинической психиатрической больнице № 1 в 1996–2017 гг. Нами детально изучена репрезентативная выборка, состоящая из 55 женщин. На каждую пациентку заполнялась анкета с включением социально-демографических характеристик (возраст, место жительства, образование, семейный статус, судимости), клинических характеристик и особенностей правонарушения (алкогольное опьянение, способ убийства, жертва, сокрытие следов преступления, психопатологические мотивы общественно опасных деяний больных).

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Включалось описание выборки, нахождение средней арифметической, среднеквадратического отклонения и ошибки средней арифметической, определялись частоты встречаемости признаков, группировка данных. Достоверность различий определялась по критерию Стьюдента (t).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Обращает внимание факт увеличения в 2 раза числа поступивших на принудительное лечение женщин, совершивших убийства: за период 1996–2005 гг. – 15 человек, 2006–2015 гг. – 32 человека. Еще 8 пациенток поступили за 2016–2017 гг. Подавляющее число женщин направлено постановлениями судов на принудительное лечение специализированного типа (72,7%), реже судами назначалось принудительное лечение общего типа (16,4%) или специализированного типа с интенсивным наблюдением (10,9%).

Изучение диагностической структуры психических расстройств проводилось в соответствии с МКБ-10 (табл. 1). Обнаружено, что подавляющее число пациенток (37 – 67,3%), совершивших убийство, страдали шизофренией ($t=5,69$; $p<0,001$), лишь у 1/5 обследованных выявлена умственная отсталость, остальные нозологии встречались в единичных случаях.

Возраст пациенток колебался от 16 до 72 лет. Наибольшее число пациенток, поступивших на принудительное лечение, находились в возрасте 30–39 лет (38,2%) и 40–49 лет (20,0%). В возрастном ин-

тервале 50–59 лет и 20–29 лет находились 14,6% и 12,7% пациенток соответственно. Значительно реже встречались возрастные группы обследованных 16–19 лет (9,1%) и 60 лет и старше (5,4%).

Т а б л и ц а 1

Диагностическая рубрификация ПР у пациенток, совершивших убийство и госпитализированных на принудительное лечение

Психические и поведенческие расстройства по МКБ-10	Абс.	%
Органические психические расстройства	6	10,9
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	37	67,3***
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	1	1,8
Умственная отсталость	11	20,0
Итого	55	100,0

Примечание. Статистическая значимость различий: * – $p<0,05$, ** – $p<0,01$, *** – $p<0,001$.

Анализ образовательного уровня женщин, совершивших убийства, показал, что 40% пациенток имели высшее либо среднее специальное образование, такое же количество – среднее и неполное среднее (табл. 2). 20% женщин, совершивших убийства, прошли обучение только в начальной школе, либо были признаны необучаемыми и образование вообще не получили.

Т а б л и ц а 2

Уровень образования пациенток, совершивших убийство и госпитализированных на принудительное лечение

Уровень образования	Абс.	%
Высшее	7	12,7
Незаконченное высшее	1	1,8
Среднее специальное	14	25,5
Среднее	6	10,9
Неполное среднее	16	29,1
Начальное	6	10,9
Не училась	5	9,1
Итого	55	100,0

По социальному положению лица, совершившие убийства, на момент поступления в психиатрический стационар распределились следующим образом. Большинство женщин нигде не работали – 42 человека (76,4%) ($t=7,93$; $p<0,001$), рабочие и служащие составили 9 человек (16,3%), пенсионерами по возрасту являлись 4 человека (7,3%). Если оценивать полный трудовой анамнез пациенток на протяжении жизни, то оказывается, что практически половина из них (47,3%) никогда и нигде не работала, 27,3% женщин работали на малоквалифицированных работах, часто меняли места работы, имели продолжительные периоды безработицы. Лишь у 25,4% пациенток выявлен устойчивый трудовой анамнез. Проявления семейной дезадаптации наблюдались более чем у половины женщин: лишь 25,4% состояли в официальном браке, 43,6% сожительствовали с мужчинами, часто меняя партнеров, никогда не состояли в браке 18,2%, были разведены или овдовели 9,1% и 3,6% соответственно.

Ретроспективный анализ семейных условий в родительских семьях женщин, совершивших убийства, показал, что деструктивные формы семейного взаимодействия наблюдались у 40 пациенток (72,7%). В 27,3% случаев у них в подростковом возрасте умерли один или оба родителя, развод родителей в раннем возрасте пациенток наблюдался в 14,6% случаев, 21,8% пациенток воспитывались родственниками либо в детском доме/приюте. Более чем у половины девочек в семье злоупотребляли алкоголем: отец (23,6%), мать (10,9%) либо оба родителя (25,5%), у четверти пациенток в семье были судимые родители либо братья. Физическое насилие (в том числе сексуальное) со стороны родителей и сибсов наблюдалось у 7,3% пациенток.

Наследственная отягощенность психическими и поведенческими расстройствами наблюдалась у 42 пациенток (76,4%). Структура отягощения семейного анамнеза психическими заболеваниями (родственники первой степени родства), была следующей (табл. 3).

Таблица 3

Структура отягощения семейного анамнеза психическими заболеваниями пациенток, совершивших убийство и госпитализированных на принудительное лечение

Психические и поведенческие расстройства	Абс.	%
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	8	10,1
Алкоголизм	55	69,6***
Наркомания	5	9,1
Расстройства личности	4	5,1
Эпилепсия	1	1,8
Умственная отсталость	4	5,1
Завершенные суициды	2	3,6
Итого	74	100,0

Примечание. Итоговое число психических и поведенческих расстройств у родственников первой степени родства превышает общее количество родственников с психической патологией ($n=70$) в связи с наличием у части родственников коморбидной патологии. Статистическая значимость различий: * – $p<0,05$, ** – $p<0,01$, *** – $p<0,001$.

Как видно из таблицы 3, большинство родственников страдали хроническим алкоголизмом ($t=9,31$; $p<0,001$).

Ретроспективное изучение особенностей воспитания в родительских семьях женщин, совершивших убийства, позволило установить, что в преобладающем большинстве (92,7% случаев) стиль воспитания был патологическим. Наиболее часто при неправильном воспитании встречалась гипоопека – 70,9% ($t=8,52$; $p<0,001$). Отсутствовал контроль со стороны старших, дети и подростки были предоставлены сами себе, мало интересовали близких, ощущали себя ненужными и лишними. Значительно реже встречались такие патологические типы воспитания, как гиперопека – 9,1% (каждый поступок ребенка продуман взрослыми, все попытки детей и подростков к самостоятельности пресекаются взрослыми), авторитарный тип – 7,3% (полное подчинение старшим, неукоснительное исполнение их требований),

кумир семьи – 5,4% (ребенок растет в обстановке обожания, искусственного навязывания родителями его исключительности и неподрожимости).

Различные проявления девиантного поведения наблюдались у трети пациенток (19 – 34,6%): раннее знакомство с алкоголем (27,3%), побеги из дома и реакции группирования со сверстниками (16,4%), совершение противоправных действий (12,7%), ранняя половая жизнь (12,7%).

Примечательно, что 41,8% женщин впервые оказались в поле зрения психиатров лишь после совершения общественно опасного действия. Подавляющее число пациенток, находившихся под наблюдением психоневрологического диспансера либо районного психиатра до совершения убийства, страдали шизофренией (78,1%), реже являлись инвалидами детства по умственной отсталости (18,8%) либо эпилепсии (3,1%).

Криминальный анамнез до совершения убийства имели 15 женщин (27,3%), чуть больше половины (8 человек – 53,3%) из них были признаны невменяемыми и проходили принудительное лечение, а 7 человек (46,7%) были судимы, но реально отбывали сроки наказания в анамнезе 2 женщины.

Наиболее часто объектами убийств женщин, находящихся на принудительном лечении, становились супруги (сожители) – 32,7% и знакомые лица – 21,8%. Далее по мере снижения частоты следовали дети (18,2%), незнакомые лица (14,6%), другие родственники (12,7%). Из 10 женщин, лишивших жизни детей, 9 убили своих собственных.

В качестве орудия убийства в 63,6% случаев женщинами использовались предметы бытового назначения, случайно оказавшиеся «под рукой» на месте преступления (в 25 случаях – ножи, чаще всего кухонные; 10 случаев – топоры). Реже встречались удушение (10,9%) и нанесение телесных повреждений, несовместимых с жизнью (7,3%). В единственных случаях наблюдались такие редкие способы убийства, как отравление, утопление и падение с высоты (по 1,8%). Сочетание вышеуказанных способов убийств отмечалось в 12,7% случаев. В алкогольном опьянении была совершена половина убийств (50,9%).

Психопатологические механизмы совершения общественно опасных действий оценивались нами в соответствии с классификацией, предложенной М.М. Мальцевой и В.П. Котовым (1988, 1995). Полученные результаты приведены в таблице 4.

Продуктивно-психотические механизмы встретились в 40% случаев. Наиболее часто наблюдался механизм бредовой защиты – 12 случаев (21,8%) ($t=3,1$; $p<0,01$). Пациентки сообщали, что защищались от близких (мужья, сожители) и знакомых, которые каким-либо образом «угрожали» им: «наводил на меня порчу, мои органы плохо от этого работали», «от мужа шла плохая энергия, надо было избавить от мук себя и детей», «муж подсыпал азалептин в кофе, хотел меня отравить», «сожитель и вся его родня были в сговоре, хотели меня убить».

Таблица 4

Психопатологические механизмы убийств женщин, находящихся на принудительном лечении

Механизм	Абс.	%
Продуктивно-психотические механизмы (N=22)		
Бредовая защита	12	21,8
Бредовые идеи спасения детей	3	5,5
Бредовая месть	1	1,8
Искушение мнимой (бредовой) вины	1	1,8
Косвенная бредовая мотивация	1	1,8
Императивные галлюцинации и автоматизмы	2	3,6
Дезорганизация поведения в результате помрачения сознания	2	3,6
Негативно-личностные механизмы (N=33)		
Эмоциональная бесконтрольность	23	41,8
Извращение и расторможенность влечений	5	9,1
Дефицит высших эмоций	2	3,6
Повышенная внушаемость и подчиняемость	2	3,6
Интеллектуальная несостоятельность	1	1,8
Итого	55	100,0

Примечание. Статистическая значимость различий: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$.

В 5,5% случаев наблюдались убийства собственных детей, совершенные якобы с целью их избавления, спасения от мучений («они никому не нужны... кругом мертвые люди...», «голоса угрожали совершить развратные действия в отношении ребенка, хотела его защитить...»). В единичных случаях имели место такие механизмы, как бредовая месть, искупление мнимой (бредовой) вины, косвенная бредовая мотивация. Общественно опасные действия без бредовой мотивации встретились в 4 случаях: 2 женщины совершили убийства под действием «голосов» императивного характера, 2 женщины – в результате сумеречного помрачения сознания.

Наиболее распространенным вариантом негативно-личностных механизмов общественно опасных действий явились убийства, связанные с эмоциональной бесконтрольностью – 23 случая (41,8%) ($t=5,37$; $p < 0,001$). Деликты, как правило, вызывались конфликтами, сопровождались повышенной возбудимостью, агрессией, алкогольным опьянением. Значительно реже отмечались ООД – 5 случаев (9,1%) по механизму, связанному с извращенностью и расторможенностью влечений. Такие механизмы ООД, как дефицит высших эмоций, повышенная подчиняемость и внушаемость, интеллектуальная несостоятельность, встречались в единичных случаях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное нами изучение социально-демографических и клинических характеристик женщин с общественно опасными действиями (ст.105 УК РФ), находящихся на принудительном лечении, продемонстрировало нестабильность трудового анамнеза, семейную дезадаптацию, деструктивные формы взаимодействия в родительских семьях.

Подавляющее число женщин, совершивших убийства, страдали шизофренией, 78,1% из них находились под диспансерным наблюдением психиатра. Наиболее частым объектом убийств становились лица ближайшего окружения женщин (супруги/сожители, дети). Большинство убийств (60%) совершалось по негативно-личностным механизмам, наиболее распространенным вариантом которых явились деликты, связанные с эмоциональной бесконтрольностью. Бредовая защита была наиболее частым проявлением продуктивно-психотических механизмов совершения общественно опасных деяний.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Автор заявляет об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева Т.Б., Иммерман К.Л., Качаева М.А., Ромасенко Л.В. Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. М.: Медицина; 2003: 248.
2. Пенитенциарная психология и психопатология: руководство в двух томах / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Я. Семке, А.С. Кононца. Москва, Томск, Кемерово, 2007; 1: 576.
3. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М.: Медицина, 1995: 256.
4. Eronen M., Hakola P., Tiihonen J. Factors associated with homicide recidivism in a 13-year sample of homicide offenders in Finland. *Psychiatr. Serv.* 1996; 47 (4): 403–406.
5. Fazel S., Sjostedt G., Langstrom N., Grann M. Severe mental illness and risk of sexual offending in men: A case control study based on Swedish National Registers. *Journal of Clinical Psychiatry.* 2007; 68: 588–596.
6. Гимазетдинова Э.Я., Гарифуллина А.Ф. Проблема женской преступности. Юридические науки: проблемы и перспективы. Материалы международной научной конференции. Пермь: Меркурий, 2012: 132–133.
7. Степанян Ш.У. Современная женская преступность в России и пути ее предупреждения. *Гражданин и право.* 2009; 11: 89–96.
8. Сарычева Н.В. Женская преступность и ее предупреждение (на примере Ставропольского края): автореф. ... канд. юр. наук. М., 2016: 26.
9. Абызова Е.Р. К вопросу о современном состоянии женской преступности. *Вестник Барнаульского юридического института.* 2006; 10: 38.
10. Гитинова М.М. Криминологическая характеристика совершаемых женщинами преступлений против жизни и здоровья (по материалам Республики Дагестан): автореф. ... канд. юр. наук. Москва, 2009: 23.
11. Голенков А.В., Цымбалова А.Б. Клинико-эпидемиологическая и судебно-психиатрическая оценка убийств, совершенных женщинами с психическими расстройствами. *Психическое здоровье.* 2013; 4: 19–23.
12. Криминология. Под ред. проф. В.Д. Малкова. 4-е изд., перераб. и доп. М.: Юстицинформ, 2011: 390.
13. Состояние и тенденции преступности в Российской Федерации. Сухарев А.Я., Гирько С.И., редакторы. Криминологический и уголовно-правовой справочник. НИИ проблем укрепления законности и правопорядка при Генеральной прокуратуре РФ; ВНИИ МВД России, Департамент уголовного розыска МВД России. М.: Экзамен; 2007: 77.

14. Миннетдинова Л.М. Клинико-социальная характеристика психически больных женщин с внутрисемейным агрессивным поведением: автореф. ... канд. мед. наук. Казань, 2007: 24.
15. Phillips J.A. The Relationship between Age Structure and Homicide Rates in the United States, 1970 to 1999. *Journal of Research in Crime and Delinquency*. 2006; 43 (3): 230–260.
16. Eronen M. Mental disorders and homicidal behavior in female subjects. *Am. J. Psychiatry*. 1995; 152 (8): 1216–1218.
17. Schanda H., Knecht G., Schreinzer D., Stompe T., Ortwein-Swoboda G., Waldhoer T. Homicide and major mental disorders: a 25-year study. *Acta Psychiatr. Scand.* 2004; 110 (2): 98–107.
18. Richard-Devantoy S., Olie J.P., Gourevitch R. Risk of homicide and major mental disorders: a critical review. *Encephale*. 2009; 35: 521–530.
19. Putkonen H., Weizmann-Henelius G., Lindberg N. et al. Gender differences in homicide offenders' criminal career, substance abuse and mental health care: a nationwide register-based study of Finnish homicide offenders 1995–2004. *Crim. Behav. Ment. Health*. 2011; 21: 51–62.
20. Tiihonen J., Isohanni M., Rasanen P., Koironen M., Moring J. Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1996 Northern Finland birth cohort. *Am. J. Psychiatry*. 1997; 154 (6): 840–845.
21. Качаева М.А., Давыдов Д.М. Влияние соотношения биологических и социальных факторов на формирование типов и механизмов агрессивных действий женщин с психическими расстройствами. М., 2000: 13. [Электронный ресурс] //URL: <http://www.myword.ru>
22. Аксенов М.М., Семке В.Я., Белокрылова М.Ф., Куприянова И.Е., Епанчинцева Е.М., Ветлугина Т.П., Иванова С.А., Гуткевич Е.В., Кусков М.В., Стоянова И.Я., Лебедева В.Ф., Рудницкий В.А., Перчаткина О.Э., Никитина В.Б., Васильева Н.А., Агарков А.А. Типология, конституционально-биологические и клинико-динамические характеристики кризисных состояний при пограничных нервно-психических расстройствах. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2009; 5 (56): 9–15.

Поступила в редакцию 7.05.2018

Утверждена к печати 25.06.2018

Ворсина Ольга Петровна, д.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования Минздрава России, заместитель главного врача по лечебной работе ГУЗ ИОКПБ № 1.



Ворсина Ольга Петровна, ovorsina@mail.ru

For citation: Vorsina O.P. Sociodemographic and clinical characteristics of women who committed murder and their compulsory treatment in psychiatric hospital. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 34–39. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-34-39](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-34-39)

Sociodemographic and clinical characteristics of women who committed murder and their compulsory treatment in psychiatric hospital

Vorsina O.P.^{1, 2}

¹ Irkutsk State Medical Academy of postgraduate education-branch
"Russian Medical Academy of Continuing Vocational Education" of Ministry of Health of Russia
Jubilee Catchment Area 100, 664079, Irkutsk, Russian Federation

² Irkutsk Regional Clinical Psychiatric Hospital no. 1
Jubilee Catchment Area 11 "A", 664059, Irkutsk, Russian Federation

ABSTRACT

The article analyzes the history of women offenders under article 105 of the criminal code (murder) under involuntary treatment of general and/or specialized types in the Irkutsk Regional Clinical Psychiatric Hospital no. 1 in 1996–2017. We studied in detail representative sample consisting of 55 women. For each patient the questionnaire was filled with the inclusion of sociodemographic characteristics (age, place of residence, education, marital status, and conviction), clinical characteristics and features of the offence (alcohol intoxication, way to kill the victim, hiding the vestiges of a crime, the motives of socially dangerous acts of mental patients). Study of sociodemographic and clinical characteristics of women with socially dangerous acts (article 105 of the Criminal Code), being under compulsory treatment, demonstrated the instability of employment history, family maladaptation, destructive forms of interaction in parental families. The vast number of female murderers suffered from schizophrenia and 78.1% of them were under medical observation. The most frequent subjects of killings were the nearest persons of women (spouses/cohabitants, children). Most of the killings (60%) were carried out according to negative-personality mechanisms, which most common forms were delicts torts related to lack of emotional control. Delusional defense was the most frequent manifestation of productive-psychotic mechanisms to commit socially dangerous acts.

Keywords: убийства, женщины, психические расстройства, общественно опасные деяния.

REFERENCES

1. Dmitriyeva T.B., Immerman K.L., Kachayeva M.A., Romasenko L.V. Kriminalnaya agressiya zhenshchin s psikhicheskimi rasstroystvami [Criminal aggression of women with mental disorders]. Moscow: Meditsina; 2003: 248 (in Russian).
2. Penitentiary psychology and psychopathology: manual in two volumes / edited by T.B. Dmitriyeva, V.Ya. Semke, A.S. Kononets. Moscow, Tomsk, Kemerovo, 2007; 1: 576 (in Russian).
3. Maltseva M.M., Kotov V.P. Opasnyye deystviya psikhicheskikh bolnykh [Dangerous acts of mental patients]. Moscow: Meditsina. 1995: 256 (in Russian).
4. Eronen M., Hakola P., Tiihonen J. Factors associated with homicide recidivism in a 13-year sample of homicide offenders in Finland. *Psychiatr. Serv.* 1996; 47 (4): 403–406.
5. Fazel S., Sjostedt G., Langstrom N., Grann M. Severe mental illness and risk of sexual offending in men: A case control study based on Swedish National Registers. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2007; 68: 588–596.

6. Gimazetdinova E.Ya., Garifullina A.F. Problema zhenskoy prestupnosti. Yuridicheskiye nauki: problemy i perspektivy. Materialy mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii [Problem of female crime. Sciences of law: problems and prospects. Materials of the international scientific conference]. Perm: Mercuriy. 2012: 132–133 (in Russian).
7. Stepanyan Sh.U. Sovremennaya zhenskaya prestupnost v Rossii i puti ee preduprezhdeniya [Current female crime in Russia and ways of its prevention]. *Grazhdanin i pravo – Citizen and Law*. 2009; 11: 89–96 (in Russian).
8. Sarycheva N.V. Zhenskaya prestupnost i ee preduprezhdeniye (na primere Stavropolskogo kraia): avtoref. ... kand. yur. nauk [Female crime and its prevention (by example of Stavropol Krai): Abstract of PhD thesis for Jurisprudence]. Moscow, 2016: 26 (in Russian).
9. Abyzova E.R. K voprosu o sovremennom sostoyanii zhenskoy prestupnosti [About current state of female crime]. *Vestnik Barnaulskogo yuridicheskogo instituta – Barnaul Law Institute Bulletin*. 2006; 10: 38 (in Russian).
10. Gitinova M.M. Kriminologicheskaya kharakteristika sovershayemykh zhenshchinami prestupleniy protiv zhizni i zdorovia (po materialam Respubliki Dagestan): avtoref. ... kand. yur. nauk [Criminological characteristics of committed by women violent crimes (according to materials of the Republic of Dagestan): Abstract of PhD thesis for Jurisprudence]. Moscow, 2009: 23 (in Russian).
11. Golenkov A.V., Tsymbalova A.B. Kliniko-epidemiologicheskaya i sudebno-psikhiatricheskaya otsenka ubiystv, sovershen-nykh zhenshchinami s psikhicheskimi rasstroystvami [Epidemiological and forensic-psychiatric assessment of the homicides committed by women with mental disorders]. *Psikhicheskoye zdorovye – Mental Health*. 2013; 4: 19–23 (in Russian).
12. Kriminologiya [Criminology]. V.D. Malkov, ed. 4th ed., updated. Moscow: Yustitsinform. 2011: 390 (in Russian).
13. Sostoyaniye i tendentsii prestupnosti v Rossiyskoy Federatsii. Sukharev A.Ya., Girko S.I., redaktory. Kriminologicheskii i ugovolno-pravovoy spravochnik. NII problem ukrepleniya zakonnosti i pravoporyadka pri Generalnoy prokurature RF; VNII MVD Rossii. Departament ugovolnogo rozyska MVD Rossii [State and trends of crime in the Russian Federation. A.Ya. Sukharev, S.I. Girko, eds. Criminological and criminal-legal reference book. Research Institute of problems of reinforcement of law and order at Prosecutor General's Office of the Russian Federation, RRI of the Ministry of the Interior]. Moscow: Ekzamen; 2007: 77 (in Russian).
14. Minnetdinova L.M. Kliniko-sotsialnaya kharakteristika psikhicheskikh bolnykh zhenshchin s vnutrisemeynym agressivnym povedeniyem: avtoref. ... kand. med. nauk [Clinical-social characteristics of mentally ill women with intrafamilial aggressive behavior: Abstract of PhD thesis]. Kazan, 2007: 24 (in Russian).
15. Phillips J.A. The Relationship between Age Structure and Homicide Rates in the United States, 1970 to 1999. *Journal of Research in Crime and Delinquency*. 2006; 43 (3): 230–260.
16. Eronen M. Mental disorders and homicidal behavior in female subjects. *Am. J. Psychiatry*. 1995; 152 (8): 1216–1218.
17. Schanda H., Knecht G., Schreiner D., Stompe T., Ortwein-Swoboda G., Waldhoer T. Homicide and major mental disorders: a 25-year study. *Acta Psychiatr. Scand*. 2004; 110 (2): 98–107.
18. Richard-Devantoy S., Olie J.P., Gourevitch R. Risk of homicide and major mental disorders: a critical review. *Encephale*. 2009; 35: 521–530.
19. Putkonen H., Weizmann-Henelius G., Lindberg N. et al. Gender differences in homicide offenders' criminal career, substance abuse and mental health care: a nationwide register-based study of Finnish homicide offenders 1995–2004. *Crim. Behav. Ment. Health*. 2011; 21: 51–62.
20. Tiisonen J., Isohanni M., Rasanen P., Koiranen M., Moring J. Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1996 Northern Finland birth cohort. *Am. J. Psychiatry*. 1997; 154 (6): 840–845.
21. Kachaeva M.A., Davydov D.M. Vliyaniye sootnosheniya biologicheskikh i sotsialnykh faktorov na formirovaniye tipov i mehanizmov agressivnykh deystviy zhenshchin s psikhicheskimi rasstroystvami [Influence of correlation of biological and social factors on formation of types and mechanisms of aggressive acts of women with mental disorders]. M., 2000: 13. [Elektronnyy resurs]//URL: <http://www.myword.ru>
22. Axenov M.M., Semke V.Ya., Belokrylova M.F., Kupriyanova I.E., Epanchintseva E.M., Vetlugina T.P., Ivanova S.A., Gutkevich E.V., Kuskov M.V., Stoyanova I.Ya., Lebedeva V.F., Rudnitsky V.A., Perchatkina O.E., Nikitina V.B., Vasilieva N.A., Agarkov A.A. Tipologiya, konstitutsional'no-biologicheskoe i kliniko-dinamicheskoe kharakteristiki krizisnykh sostoyaniy pri pogranichnykh nervno-psikhicheskikh rasstroystvakh [Typology, constitutional-biological and clinical-dynamic characteristics of crisis states in borderline neuro-mental disorders]. *Sibirskii vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009; 5 (56): 9–15. (in Russian).

Received May 7.2017

Accepted June 25.2018

Vorsina Olga P., MD, associate professor of Psychiatry and Narcology Department, Irkutsk State Medical Academy of postgraduate education of the Ministry of Health of Russia, Deputy Chief Medical Officer, Irkutsk Regional Clinical Psychiatric Hospital no. 1, Irkutsk, Russian Federation.



Vorsina Olga P., ovorsina@mail.ru

ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89:355.211.1(571.16)

Для цитирования: Евсеев В.Д., Мандель А.И. Распространенность психических и наркологических расстройств среди лиц призывного контингента муниципального образования Томской области. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 40–45. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-40-45](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-40-45)

Распространенность психических и наркологических расстройств среди лиц призывного контингента муниципального образования Томской области

Евсеев В.Д., Мандель А.И.

Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (НИИ психического здоровья Томский НИМЦ)
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

РЕЗЮМЕ

В результате проведенного исследования выявлено, что с увеличением численности населения Томского района за период с 2013 по 2018 г. (на 4,7 тыс. человек) численность лиц призывного возраста уменьшилась на 38,2% (с 5 906 до 3 648 человек). Распространенность и структура психических и наркологических расстройств среди призывников имеют существенные различия в зависимости от возраста, времени и региона проживания. В структуре психической патологии преобладают расстройства личности и умственная отсталость. Зафиксировано статистически значимое снижение личностной патологии среди призывного контингента (18–27 лет) на 12,8% ($p < 0,05$), при этом отмечены тенденции увеличения органических, эндогенных и невротических расстройств. В структуре наркологической патологии обнаружена тенденция к росту зависимости от каннабиноидов и стимуляторов.

Ключевые слова: психические расстройства, наркологические расстройства, призывники, расстройства личности, органические расстройства, умственная отсталость, алкогольная зависимость, наркомания.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Актуальность здоровья лиц призывного контингента возрастает в современных геополитических условиях [13]. Уровень здоровья молодых мужчин во многом определяется неблагоприятным воздействием социально-демографических, ряда экономических факторов, ухудшением производственных, семейно-бытовых и морально-психологических условий, девальвацией морально-этических и духовных ценностей, что вполне закономерно обуславливает рост психической, психосоматической и соматической патологии [6, 9, 10, 16]. Психическая патология в настоящий момент занимает лидирующие позиции в структуре заболеваний, являющихся причинами негодности молодых людей для службы в Вооруженных силах РФ. Такого рода данные представлены в работах, анализирующих показатели психических и наркологических расстройств среди лиц призывного возраста в разных регионах РФ [4, 7, 8, 14], а также в странах СНГ [2].

По данным различных авторов, в структуре психической патологии лиц призывного возраста преобладают расстройства личности, органические расстройства и умственная отсталость [1, 5, 6, 15]. Исследования, касающиеся распространенности и особенностей наркологических расстройств в контингенте призывников, немногочисленны и в основном направлены на изучение проблем алкогольной зависимости [3, 12].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить распространенность и структуру психических и наркологических расстройств среди лиц

призывного контингента муниципального образования Томской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В работе использованы данные о состоящих на учете лица в возрасте от 18 до 27 лет за период 2013–2018 гг., представленные ОГБУЗ «Томская областная психиатрическая больница», ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер», сведения из учетно-алфавитных книг призывников Военного комиссариата Томского района, проживающих на территории Томского района Томской области.

Статистическая обработка данных осуществлялась методами непараметрической статистики с помощью пакета статистических программ «Statistika 6.0», в том числе модулей частотного анализа с использованием критерия хи-квадрат (χ^2) и сравнения долей. Различия при $p < 0,05$ рассматривались как статистически значимые.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Томский район представляет собой административно-территориальную единицу и муниципальное образование в Томской области. По численности и плотности населения является лидером из всех районов Томской области с административным центром в Томске. В Томском районе размещается 128 населенных пунктов в составе 19 сельских поселений. Медицинскую помощь в районе оказывают 4 многопрофильных учреждения: ОГАУЗ «Томская районная больница», ОГАУЗ «Светленская районная больница», ОГБУЗ «Лоскутовская районная поликлиника», ОГАУЗ «Моряковская участковая боль-

ница». В штатном расписании учреждений организации психиатрической и наркологической помощи обеспечивают специалисты, занимающие 4,0 ставки психиатра, 1 ставка из них по профилю «Детская психиатрия», 4,0 ставки психиатра-нарколога с соответствующими ставками среднего и младшего медперсонала.

Демографические особенности призывников Томского района. Согласно данным официальной статистики, население муниципального образования

Томский район в 2013 г. составляло 70,5 тысяч населения, на начало 2018 г. 75,2 тысячи человек. При этом в 2013 г. в военном комиссариате Томского района состояло на учете 5906 лиц призывного возраста от 18 до 27 лет. В 2018 г. этот показатель составил 3648 человек.

На рисунке представлена динамика количества лиц призывного возраста 1986–2000 гг. рождения в Томском районе (рис. 1).

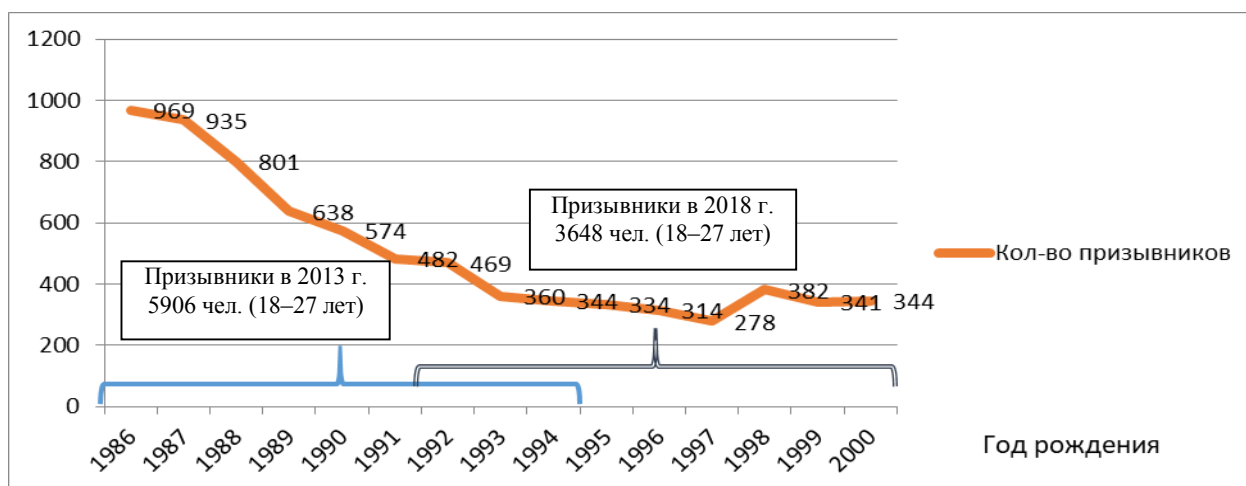


Рисунок 1. Динамика количества лиц призывного возраста 1986–2000 гг. рождения, проживающих в Томском районе

В 2013 г. мужчин 27-летнего возраста (1986 г.р.) в соответствии с данными учетно-алфавитных книг военного комиссариата Томского района зарегистрировано 969 человек, в 2018 г. численность мужчин 27 лет уменьшается почти в 2 раза и составляет 482 человека (1991 г.р.). То же самое происходит с мужчинами возраста 22–26 лет – их количество в 2018 г. по сравнению с 2013 г. так же уменьшается практически в 2 раза. Анализируя представленные данные, можно сделать вывод, что одновременно с увеличением численности населения за 5-летний период в муниципальном образовании на 4,7 тысяч человек, численность призывников уменьшилась на 38,2%, снижение количества лиц призывного контингента происходит за счет понижения численности мужчин старшего призывного возраста.

Психические и наркологические расстройства призывников. Согласно данным ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница», в 2013 г. среди контингента призывного возраста (18–27 лет) на учете состояло 594 человека, из них группу диспансерного наблюдения составили 78 человек, консультативно наблюдались 516 пациентов. Таким образом, распространенность (ранее выявленные и впервые зарегистрированные в отчетном периоде случаи) психических расстройств среди призывников Томского района составила 10,0% от общего количества лиц призывного возраста. На конец первого квартала 2018 г. этот параметр составил 10,8% (393 человека), из них состоит на диспансерном

учете 59 пациентов, 334 получают консультативную помощь. Следует отметить, что все случаи диспансерного и консультативного наблюдения зарегистрированы в психиатрической больнице в результате стационарного лечения либо психиатрического освидетельствования по направлению военкомата. Таким образом, распространенность психической патологии среди призывников за 5-летний период находится на одинаковом уровне.

Согласно данным ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер», в 2013 г. на диспансерном учете состояло 25 человек – 0,42% от общего количества лиц призывного возраста. Ранее зарегистрированные и впервые выявленные наркологические расстройства на конец первого квартала 2018 г. составили 0,96% (35 человек) среди лиц, подлежащих призыву на военную службу, без статистически достоверной разницы. Полученные данные существенно отличаются от представленных в литературе. В соответствии с результатами, приводимыми в статье А.В. Сахарова и др. [12], в ходе исследования среди здоровых наркологическая патология, связанная с употреблением алкоголя, установлена в 23,5% случаев (в том числе синдром зависимости от алкоголя – в 1,1%).

Анализируя динамику структуры психических расстройств за 5-летний период среди лиц призывного возраста Томского района Томской области, следует особо остановиться на некоторых особенностях (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

Структура психических расстройств у призывников

Психические расстройства, шифр МКБ	2013 г.		2018 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
F01–09	51	8,6	56	14,2
F20–29	15	2,5	16	4,1
F30–39	1	0,2	2	0,5
F40–49	7	1,2	12	3,0
F60–69	308	52,0*	154	39,2*
F70–79	187	31,5	106	27,0
F90–99	24	4*	47	12*

На первом месте как в 2013 г., так и в 2018 г. в структуре психической патологии находились расстройства личности (F60–69), затем следовали умственная отсталость (F70–79), органические расстройства (F01–09), эндогенная патология (F20–29), невротические расстройства (F40–49). Следует отметить, что эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте (F90–99), согласно рубрике МКБ диагностируются в соответствующем возрасте и неприменимы к призывному контингенту, однако по данным ОГБУЗ ТКПБ сохраняются в базе наблюдений как ранее выявленные. Статистически значимую разницу удается выявить в группе расстройств личности – за 5-летний период распространенность личностной патологии уменьшилась на 12,8% ($p < 0,05$). Отмечается тенденция к увеличению расстройств органического спектра, шизофрении, шизотипических состояний и бредовых расстройств, а также невротических состояний. Ум-

венная отсталость остается на стабильно высоком уровне.

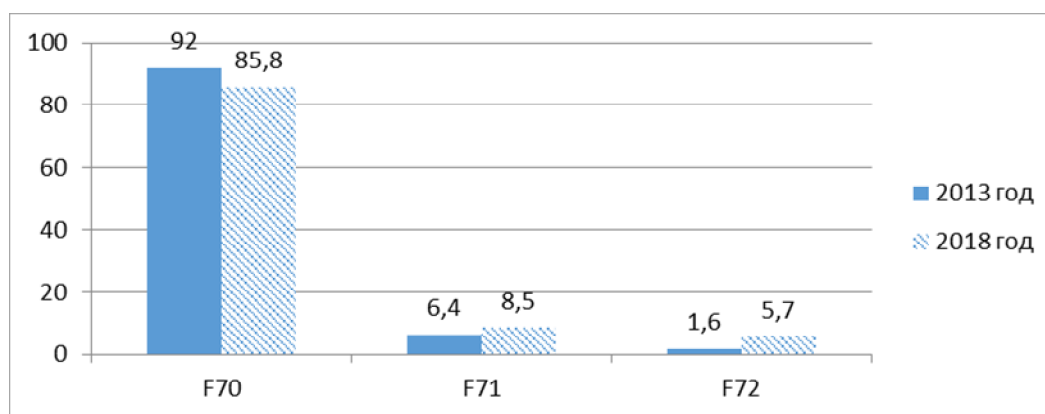
С учетом того, что в динамике расстройств личности отмечаются статистически достоверные различия, проанализирована структура личностной патологии (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

Структура личностной патологии у призывников

Психические расстройства, шифр по МКБ-10	2013 г.		2018 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
F60.3 Эмоционально неустойчивое расстройство личности	133	43,2	66	42,9
F60.6 Тревожное расстройство личности	2	0,65	5	3,2
F60.7 Расстройство типа зависимой личности	8	2,7	2	1,3
F60.8 Другие расстройства личности (инфантильное, транзиторное)	153	49,6	69	44,8
F61 Смешанные расстройства личности	7	2,3	6	3,9
Прочие расстройства личности	6	1,95	6	3,9
Всего	308	100	154	100

Структура личностной патологии за 5-летний период не претерпела значимых изменений. На первом месте рубрика «Другие расстройства личности», включающая в себя такие расстройства, как транзиторное и инфантильное расстройства личности. Это типичный диагноз расстройств личности в рамках стационарного психиатрического освидетельствования по направлению военного комиссариата. Особенностью данной рубрики является отсутствие четких диагностических критериев в МКБ-10 [4]. Второе место приходилось на эмоционально неустойчивое расстройство личности.



Р и с у н о к 2. Структура умственной отсталости среди призывников

Умственная отсталость представлена в основном лёгкой степенью, значимых статистических различий не выявлено (табл. 3).

Анализируя динамику структуры наркологических расстройств за 5-летний период, статистически достоверную разницу выявить не удалось. Следует отметить, что алкогольная зависимость находится примерно на одном и том же уровне и занимает первое место в структуре. Отмечается тенденция к снижению больных опиоидной наркоманией, а также тенденция к росту употребления каннабиноидов и стимуляторов.

В исследованиях, проведенных в предыдущем десятилетии в Томской области, приводятся разные данные по распространенности и структуре психических расстройств среди лиц допризывного и призывного возрастов. В работе А.А. Агаркова и др. (2011), в которой обследованы допризывники и призывники от 16 до 18 лет в рамках психиатрического освидетельствования в стационаре в течение 2004 г., отмечается, что большая доля психических расстройств приходится на патологию, относящуюся к группе расстройств личности (61,34%); умственная отсталость так же занимает существенное место

(33,75% случаев); органические нарушения составили минимальную долю – 4,94% [1].

Т а б л и ц а 3

Структура наркологических расстройств у призывников

Психические расстройства, шифр по МКБ-10	2013 г.		2018 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
F10 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя	14	56	13	39,4
F11 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов	5	20	1	3
F12 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов	2	8	7	21,2
F15 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов	1	4	5	15,2
F18 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей	-	-	1	3
F19 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением нескольких ПАВ	3	12	6	18,2

В исследовании Н.В. Петровой (2004), где проанализирована структура психических расстройств подростков и призывников (16–18 лет) среди городского населения в условиях военкомата, состоящих на учете в психиатрической больнице и наркологическом диспансере, показано, что органические психические расстройства зарегистрированы в 25,2% случаев; расстройства поведения и эмоций, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте – 17,3%; умственная отсталость составила 15,3% случаев; психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением ПАВ – 12,4%; невротические расстройства – 11,4%; шизофрения, психотипические и бредовые расстройства диагностированы в 3,5% случаев [11]. Как установлено в совместном исследовании Н.В. Говорина, И.В. Кичигиной, А.В. Сахарова (2013), в нозологической структуре психической патологии призывников Забайкальского края лидируют умственная отсталость (34,2%) и инфантильное расстройство личности (30,8%) [6]. Из анализа обсуждаемых работ следует, что распространенность и структура психических и наркологических расстройств в контингенте призывников характеризуется существенными различиями в зависимости от возраста, времени и региона проживания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате настоящего исследования выявлено, что несмотря на увеличение численности муниципального образования Томский район Томской области за 5-летний период, резко снизилась численность лиц призывного возраста (с 5 906 до 3 648 человек). Распространённость психических и наркологических расстройств, зарегистрированных Томской областной психиатрической больницей (ОГБУЗ ТКПБ) и Томским областным наркологическим диспансером (ОГБУЗ ТОНД), остается на одном уровне.

В структуре психической патологии неизменно преобладают расстройства личности и умственная отсталость. Статистически значимую разницу удастся выявить в группе расстройств личности – за 5-летний период распространенность личностной патологии уменьшилась на 12,8% ($p < 0,05$). Намечаются тенденции к увеличению органических, эндогенных и невротических расстройств. В структуре наркологической патологии выявлена тенденция к росту зависимости от каннабиноидов и стимуляторов.

В целом по результатам настоящего исследования и данным литературных источников распространенность и структура психических и наркологических расстройств среди допризывников (16–17 лет) и лиц призывного возраста (18–27 лет) имеют существенные различия, что обуславливает актуальность и дальнейшую разработку данной проблемы.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Работа подготовлена в рамках выполнения основной темы НИР НИИ психического здоровья Томского НИМЦ «Распространенность, кликопатофизиологические закономерности формирования и патоморфоза психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ в социально-организованных популяциях (профилактический, реабилитационный аспекты). Номер государственной регистрации AAA-A15-115123110064-5.

ЛИТЕРАТУРА

- Агарков А. А., Скороходова Т.Ф., Погорелова Т.В. Факторы риска психических расстройств у подростков допризывного и призывного возрастов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011; 4 (67): 61–64.
- Бойко С.Л., Спасюк Т.И., Флюрик С.В. Место психических и поведенческих расстройств среди причин негодности к военной службе призывников Гродненской области за 2014–2016 гг. Школа В.М. Бехтерева: от истоков до современности. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 160-летию со дня рождения Владимира Михайловича Бехтерева и 110-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. СПб., 2017: 45–46.
- Бохан Н.А., Мандель А.И., Трефилова Л.Л. Региональный профиль подросткового наркотизма: величина проблемы, мониторинг, актуальные паттерны формирования. *Психическое здоровье*. 2006; 10: 11–15.
- Бухаров В.Г., Семин И.Р. Катамнестическое исследование призывников 1998 и 2003 гг. с расстройствами личности. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 2 (87): 56–60.
- Глушко Т.В. Распространенность и особенности основных клинических проявлений формирующихся расстройств личности среди подростков призывного и допризывного возрастов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2008; 4 (51): 53–56.
- Говорин Н.В., Кичигина И.В., Сахаров А.В. Психическая и наркологическая патология у лиц призывного контингента в Забайкальском крае. *Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н.Г. Чернышевского*. 2013; 1 (48): 131–138.

7. Кузнецова О.А. Эпидемиология заболеваемости среди допризывников и призывников. *Уральский медицинский журнал*. 2009; 7: 56–59.
8. Кузьмин С.А., Смирнов С.В. Анализ состояния здоровья призывников, проживающих в сельской местности Оренбургской области. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2015; 10 (1): 80–83.
9. Куликов В.В., Иванец Н.Н., Чернов О.Э., Ядчук В.П., Фадеев А.С., Работкин О.С., Расмамбетов Р.Г., Колесова П.В., Гудова Т.Г., Авилова И.В., Палагов С. Ю., Лебедев М.А. Военно-врачебная экспертиза призывников, страдающих психическими расстройствами: пособие для врачей. *Наркология*. 2004; 2: 14–22.
10. Кучин Н.Е., Шадрин И.В., Тюков Ю.А. Медико-социальные аспекты формирования психической заболеваемости у призывного контингента. *Перспективы науки*. 2013; 12 (51): 7–11.
11. Петрова Н.В. Состояние психического здоровья юношей допризывного и призывного возраста: автореф. дис. ... к.м.н. Томск, 2004: 20.
12. Сахаров А.В., Говорин Н.В., Ступина О.П., Кичигина И.В. Сравнительный анализ характера употребления алкоголя лицами призывного возраста с наличием и отсутствием психической патологии. *Вопросы наркологии*. 2011; 3: 37–44.
13. Ситчихин П.В., Беличенко В.В. Структура психических расстройств у призывного контингента в городе Краснодаре. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2014; 4 (146): 103–106.
14. Шведов Е.И., Бравве Ю.И., Бабенко А.И., Бабенко Е.А. Распространенность заболеваний среди лиц, призываемых на военную службу. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2016; 24 (5): 276–281.
15. Яценко К.О., Володина Е.Е., Никитищенко Е.Г., Нифанова Ю.А. Проблема дифференциальной диагностики органического расстройства личности и эмоционально неустойчивого расстройства личности у лиц призывного возраста. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011; 2 (65): 45–46.
16. Shin SS., Mathew TA., Yanova GV., Fitzmaurice GM., Livchits V., Yanov SA., Strelis AK., Mishustin SP., Bokhan NA., Lastimoso CS., Connery HS., Hart JE., Greenfield SF. Alcohol Consumption among men and women with tuberculosis in Tomsk, Russia. *Central European Journal of Public Health*. 2010 Sep; 18 (3): 132–8.

Поступила в редакцию 31.03.2018

Утверждена к печати 25.06.2018

Евсеев Вячеслав Дмитриевич, врач-психиатр МБУЗ «Лоскутовская ЦРБ».

Мандель Анна Исаевна, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник отделения аддиктивных состояний.

✉ Евсеев Вячеслав Дмитриевич, slawix@mail.ru

For citation: Evseev V.D., Mandel A.I. Prevalence of mental and substance use disorders among conscripts of a municipal unit of the Tomsk Region. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 40–45. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-40-45](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-40-45)

Prevalence of mental and substance use disorders among conscripts of a municipal unit of the Tomsk Region

Evseev V.D., Mandel A.I.

Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

As a result of the conducted research it is revealed that with increase in population of the Tomsk District for the period from 2013 to 2018 (by 4.7 thousand persons) the number of persons of military age has decreased by 38.2% (from 5906 to 3648 persons). The prevalence and structure of mental and substance use disorders among recruits has essential distinctions respective from age, time and the region of residence. In structure of mental pathology personality disorders and mental retardation predominate. Statistically significant decrease in personality pathology among conscripts (18–27 years) by 12.8% is documented ($p < 0.05$), at the same time we have noted tendencies to an increase in organic, endogenous and neurotic disorders. In structure of substance use pathology the tendency to growth of dependence on cannabinoids and stimulants is found.

Keywords: mental disorders, substance use disorders, recruits, personality disorders, organic disorders, mental retardation, alcohol addiction, drug addiction.

REFERENCES

1. Agarkov A. A., Skorokhodova T.F., Pogorelova T.V. Faktory riska psikhicheskikh rasstroystv u podrostkov dopriyvnoy i priyvnoy vozrastov [Risk factors of mental disorders in adolescents of pre-conscription and conscription age]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011; 4 (67): 61–64 (in Russian).
2. Boyko S.L., Spasyuk T.I., Flyurik S.V. Mesto psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv sredi prichin negodnosti k voyennoy sluzhbe priyvnikov Grodnenskooy oblasti za 2014–2016 gg. Shkola V.M. Bekhtereva: ot istokov do sovremennosti. Materialy Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem. posvyashchennoy 160-letiyu so dnya rozhdeniya Vladimira Mikhaylovicha Bekhtereva i 110-letiyu Sankt-Peterburgskogo nauchno-issledovatel'skogo psikhonevrologicheskogo instituta im. V.M. Bekhtereva [Place of mental and behavioral disorders among causes of unsuitability to military service in conscripts of the Grodno Region for 2014–2016. School of V.M. Bekhterev: from origins to the present time. Materials of the Russian Scientific-Practical Conference with international participation devoted to 160-anniversary of V.M. Bekhterev and 110-anniversary of V.M. Bekhterev Saint-Petersburg Research Psychoneurological Institute]. Saint-Petersburg, 2017: 45–46 (in Russian).
3. Bokhan N.A., Mandel A.I., Trefilova L.L. Regionalnyy profil podrostkovogo narkotizma: velichina problemy. monitoring. aktualnyye patterny formirovaniya [Regional profile of adolescent narcotism: volume of the problem, monitoring, relevant patterns of formation]. *Psikhicheskoye zdorovye – Mental Health*. 2006; 10: 11–15 (in Russian).
4. Bukharov V.G., Semin I.R. Katamnestichekoye issledovaniye priyvnikov 1998 i 2003 gg. s rasstroystvami lichnosti [Follow-

- up study of conscripts of 1998 and 2003 with personality disorders]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 2 (87): 56–60 (in Russian).
5. Glushko T.V. Rasprostranennost i osobennosti osnovnykh klinicheskikh proyavleniy formiruyushchikhsya rasstroystv lichnosti sredi podrostkov prizynnogo i doprizynnogo vozrastov [Prevalence and features of basic clinical manifestations of forming personality disorders among adolescents of conscription and before conscription age]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2008; 4 (51): 53–56 (in Russian).
 6. Govorin N.V., Kichigina I.V., Sakharov A.V. Psikhicheskaya i narkologicheskaya patologiya u lits prizynnogo kontingenta v Zabaykalskom krae [Psychic and narcological pathology of conscripts in Zabaykalsky Krai]. *Uchenyye zapiski Zabaykalskogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta im. N.G. Chernyshevskogo – Proceedings of N.G. Chernyshevsky Trans-Baikal Humanitarian-Pedagogical University*. 2013; 1 (48): 131–138 (in Russian).
 7. Kuznetsova O.A. Epidemiologiya zabolevayemosti sredi doprizynnikov i prizynnikov [Epidemiology of sickness rate among prospective conscripts and conscripts] *Uralskiy meditsinskiy zhurnal – Ural Medical Journal*. 2009; 7: 56–59 (in Russian).
 8. Kuzmin S.A., Smirnov S.V. Analiz sostoyaniya zdorovia prizynnikov. prozhivayushchikh v selskoy mestnosti Orenburgskoy oblasti [State of health of conscripts living in rural area of Orenburg region]. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana – Medical Bulletin of Bashkortostan*. 2015; 10 (1): 80–83 (in Russian).
 9. Kulikov V.V., Ivanets N.N., Chernov O.E., Yachuk V.P., Fadeev A.S., Rabotkin O.S., Rasmambetov R.G., Kolesova P.V., Gudovaya T.G., Avilova I.V., Palagov S. Yu., Lebedev M.A. Voenno-vrachebnaya ekspertiza prizynnikov. stradayushchikh psikhicheskimi rasstroystvami: posobiye dlya vrachey [Military-medical examination of conscripts suffering from mental disorders: guide for physicians]. *Narkologiya – Narcology*. 2004; 2: 14–22 (in Russian).
 10. Kuchin N.E., Shadrina I.V., Tyukov Yu.A. Mediko-sotsialnyye aspekty formirovaniya psikhicheskoy zabolevayemosti u prizynnogo kontingenta [Medical and social aspects of conscripts' mental morbidity]. *Perspektivy nauki – Prospects of Science* 2013; 12 (51): 7–11 (in Russian).
 11. Petrova N.V. Sostoyaniye psikhicheskogo zdorovia yunoshey doprizynnogo i prizynnogo vozrasta: avtoref. dis. ... k.m.n. [State of mental health in youth of pre-conscription age and conscripts: Abstract of PhD thesis]. Tomsk. 2004: 20 (in Russian).
 12. Sakharov A.V., Govorin N.V., Stupina O.P., Kichigina I.V. Sravnitelnyy analiz kharaktera upotrebleniya alkogolya litsami prizynnogo vozrasta s nalichiyem i otsutstviyem psikhicheskoy patologii [Comparative analysis of the patterns of alcohol use among recruits with or without psychic pathology]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2011; 3: 37–44 (in Russian).
 13. Sitichikhin P.V., Belichenko V.V. Struktura psikhicheskikh rasstroystv u prizynnogo kontingenta v gorode Krasnodare [Structure of mental disorders at the draftees contingent in the city of Krasnodar]. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik – Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2014; 4 (146): 103–106 (in Russian).
 14. Shvedov E.I., Bravve Yu.I., Babenko A.I., Babenko E.A. Rasprostranennost zabolevaniy sredi lits. prizyvayemykh na voyennuyu sluzhbu [The prevalence of diseases among persons drafted to military service]. *Problemy sotsialnoy gigiyeny, zdorookhraneniya i istorii meditsiny – Problems of Social Hygiene, Healthcare and History of Medicine*. 2016; 24 (5): 276–281 (in Russian).
 15. Yatsenko K.O., Volodina E.E., Nikitoshenko E.G., Nifanova Yu.A. Problema differentsialnoy diagnostiki organicheskogo rasstroystva lichnosti i emotsionalno neustoychivogo rasstroystva lichnosti u lits prizynnogo vozrasta [Problem of differential diagnosis of organic personality disorders and emotional-unstable personality disorder in military age patients]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011; 2 (65): 45–46 (in Russian).
 16. Shin S.S., Mathew T.A., Yanova G.V., Fitzmaurice G.M., Livchits V., Yanov S.A., Strelis A.K., Mishustin S.P., Bokhan N.A., Lastimoso C.S., Connery H.S., Hart J.E., Greenfield S.F. Alcohol Consumption among men and women with tuberculosis in Tomsk, Russia. *Central European Journal of Public Health*. 2010 Sep; 18 (3): 132–8.

Received March 31.2017

Accepted June 25.2018

Evseev Vyacheslav D., psychiatrist of Loskutovo Central District Hospital, Tomsk, Russian Federation.

Mandel Anna I., MD, Prof., lead researcher of Addictive States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

✉ Evseev Vyacheslav D., slawix@mail.ru

ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ

УДК 616.895.8:616-085

Для цитирования: Гончарова А.А., Корнетова Е.Г., Дубровская В.В., Сорокина В.А., Семке А.В. Клинико-динамические и клинико-социальные факторы при акатизии у больных шизофренией, получающих антипсихотическую терапию. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 46–51. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-46-51](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-46-51)

Клинико-динамические и клинико-социальные факторы при акатизии у больных шизофренией, получающих антипсихотическую терапию

Гончарова А.А.¹, Корнетова Е.Г.^{1, 2}, Дубровская В.В.¹,
Сорокина В.А.³, Семке А.В.^{1, 2}

¹ Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (НИИ психического здоровья Томский НИМЦ) Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² Сибирский государственный медицинский университет Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

³ Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница Россия, 650036, Кемерово, ул. Волгоградская, 41

РЕЗЮМЕ

Акатизия – нейропсихиатрический синдром, развивающийся в результате применения антипсихотической терапии и негативно влияющий на течение шизофрении и клинико-социальные показатели. Цель: выявление частоты встречаемости акатизии у пациентов с шизофренией, принимающих антипсихотическую терапию, с оценкой клинической динамики и клинико-социальных факторов. Обследовано 198 больных шизофренией в возрасте от 18 до 65 лет, проходивших лечение в психиатрических стационарах Томска и Кемерово, с применением Шкалы позитивного и негативного синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS), Шкалы акатизии Барнса (Barnes Akathisia Rating Scale – BARS, BAS), Шкалы социальной адаптации (The Social Adaptation Self-Evaluation Scale – SSAS), а также с использованием базисной карты формализованных социодемографических и клинико-динамических признаков, разработанной в НИИ психического здоровья (Томск). Достоверность статистических различий оценивалась с помощью двустороннего критерия Фишера, U-критерия Манна–Уитни и χ^2 . Частота встречаемости акатизии у больных шизофренией составила 36%. Было установлено статистически значимое влияние таких факторов, как длительность заболевания, наличие негативной симптоматики и табакокурение. Полученные данные необходимы для выбора персонализированных подходов к антипсихотической терапии для снижения риска развития акатизии у больных шизофренией.

Ключевые слова: акатизия, шизофрения, антипсихотики, терапия, адаптация.

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день основным лекарственным методом лечения шизофрении является терапия антипсихотиками [1], их применение неотъемлемо связано с развитием лекарственно-индуцированного экстрапирамидного синдрома [2], который может включать паркинсонизм, дистонию, тремор, хорею, акатизию, тики, миоклонию и стереотипии.

В психиатрической практике акатизия остается одним из наиболее распространенных лекарственно индуцированных экстрапирамидных проявлений, будучи представлена самостоятельным клиническим феноменом, состоящим из субъективного и объективного компонентов [3]. В литературе приводятся данные о частоте развития акатизии на фоне антипсихотической терапии в 76% случаев [4]. Клинико-социальные факторы риска развития акатизии у пациентов с шизофренией до сих пор остаются недостаточно изученными.

Акатизия может модифицировать клиническую картину и динамику шизофрении, так как, будучи самостоятельным феноменом, она связана с более высоким уровнем тревоги, дисфорическими реак-

циями, дискомфортом у пациентов и увеличением риска суицидального поведения [5], что в целом снижает адаптационный потенциал и приверженность к лечению.

Следует отметить, что главным фактором развития акатизии у больных шизофренией является применение антипсихотической терапии, особенно конвенциональных нейролептиков. Несмотря на появление нового поколения атипичных антипсихотиков, проблема акатизии является по-прежнему актуальной. Так, например, арипипразол, zipразидон и рисперидон в меньшей степени вызывают метаболические нарушения в отличие от оланзапина, амисульприда и кветиапина, но чаще приводят к возникновению акатизии. Поэтому выбор препарата должен основываться на его рецепторном профиле и фармакологических свойствах [6, 7].

Анализ исследований, посвященных проблеме акатизии и факторам ее риска, показал увеличение ее распространенности у пациентов с негативными симптомами, у длительно и ежедневно курящих, а также принимающих комбинированную антипсихотическую терапию [6]. Применение бензодиазе-

пинов и антихолинергических препаратов, вопреки расхожему мнению, не приводит в значительной степени к снижению риска развития акатизии. Кроме того, важную роль в возникновении акатизии, как и других лекарственно индуцированных нарушений у больных шизофренией, имеют биологические детерминанты [8].

Цель исследования – выявление частоты встречаемости акатизии у пациентов с шизофренией, принимающих антипсихотическую терапию, с оценкой клинической динамики и клинико-социальных факторов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе второго клинического психиатрического отделения НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, ОГБУЗ «Томской клинической психиатрической больницы», ГКУЗ КО «Кемеровской областной клинической психиатрической больницы».

С применением сплошного метода было обследовано 198 стационарных больных шизофренией (128 мужчин и 78 женщин), находящихся на лечении в 2017 г., в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст $38,7 \pm 12,04$ года) с длительностью заболевания $14,2 \pm 11,3$ года. Большинство пациентов (94; 48,7%) получали в качестве базисной терапии антипсихотик первого поколения галоперидол, другие получали рисперидон – 24 (12,2 %) и оланзапин – 18 (9,0%), остальные (62 – 30,1%) – комбинации конвенциональных нейролептиков.

Информация по обследованию всех пациентов вносилась в «Базисную карту формализованных социально-демографических и клинико-динамических признаков для больных шизофренией» [9]. Клиническую оценку акатизии проводили с помощью валидизированной и стандартизированной Шкалы акатизии Барнса (Barnes Akathisia Rating Scale – BARS, BAS) [10]. Клинико-социальная оценка осуществлялась с использованием Шкалы позитивного и негативного синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS) [11] и Шкалы самооценки социальной адаптации (The Social Adaptation Self-Evaluation Scale – SSAS) [12].

С учетом последнего пункта шкалы оценки акатизии Барнса пациенты были разделены на две группы: с акатизией – 71 (36%) и без акатизии – 127 (64%).

Статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения Statistica for Windows (V. 6.0). Для сопоставления наблюдений применялся двусторонний критерий Фишера, критерий χ^2 Пирсона, в том числе с поправкой Йетса, для сравнения групп применялся U-критерий Манна-Уитни. Уровень достоверности соответствовал $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Частота встречаемости акатизии составила 71 (36%) случай, что сопоставимо с результатами других исследований [3, 13], возраст пациентов с акати-

зией составил $39,3 \pm 1,5$ года, а длительность заболевания на момент осмотра – $14,5 \pm 13,0$ года.

Распределение пациентов с акатизией по полу оказалось практически одинаковым: 37 (52,1%) мужчин и 34 (47,9%) женщины. Анализ различий между клинико-динамическими показателями у пациентов с акатизией в зависимости от пола не показал статистически значимых различий. Хотя в литературе встречаются данные о предрасположенности лиц женского пола к развитию акатизии [14].

В отношении потребления наркотических веществ и алкоголя было установлено, что у мужчин с акатизией использование психоактивных веществ оказалось выше – 20 (54,0%), чем среди женщин – 9 (26,5%) ($p=0,01$), по табакокурению так же преобладали мужчины (25 – 67,6 %) при сопоставлении с женщинами (11 – 32,4%) ($p=0,003$) (табл. 1). В настоящее время авторами предложен ряд теорий, объясняющих причины коморбидности шизофрении и аддитивных расстройств [15]. Кроме того, обнаружена взаимосвязь развития акатизии с табакокурением [6] и выявлены половые различия в формировании пристрастия к курению [16, 17].

Т а б л и ц а 1

Аддитивное поведение у пациентов с акатизией в зависимости от распределения по полу

Аддитивное поведение	Пол	
	Мужчины n=37 (52,1%)	Женщины n=34 (47,9%)
Алкогольная зависимость	20 (54,0%)*	9 (26,5%)
Табакокурение	25 (67,6%)*	11 (32,4%)

П р и м е ч а н и е. * – Статистические различия с уровнем достоверности $p < 0,05$.

Связь длительности заболевания с ауто- и гетероагрессивным поведением у пациентов с акатизией оказалась статистически незначимой.

Развивая предыдущие исследования в отношении адаптационных возможностей больных шизофренией, в том числе и у пациентов с лекарственно индуцированными экстрапирамидными расстройствами [9], проведена оценка субъективного качества жизни и уровня социального функционирования с применением SASS (59 пациентов, способные по состоянию зрения самостоятельно заполнить опросник). Средний балл составил $32,0 \pm 9,1$, что в целом отражает неудовлетворительную субъективную оценку качества жизни и низкий уровень социального функционирования пациентов с акатизией. Как правило, низкие показатели были сопряжены с преобладанием в клинической картине негативной симптоматики ($p=0,0007$), длительностью заболевания более 5 лет ($p=0,02$), использованием в терапии преимущественно типичного антипсихотика ($p=0,03$) (табл. 2).

Следующими важными показателями адаптационных возможностей являются социальный статус и семейное положение пациентов. Как и ожидалось, адаптационные возможности пациентов находились на низком уровне, преобладали пациенты, не состоящие в браке, находившиеся в разводе, имевшие

инвалидность по психическому здоровью. Большинство пациентов с акатизией были холосты – 39 (54,9%), состояли в разводе – 18 (25,4%), имели инвалидность по психическому здоровью – 50 (70,4%), были безработными – 12 (16,9%).

Т а б л и ц а 2

Субъективная оценка качества жизни и уровня социального функционирования в зависимости от ряда клинико-динамических показателей

Клинико-динамические показатели	Оценка качества жизни и уровня социального функционирования	
	Неудовлетворительная оценка n=35 (59,3%)	Высокая субъективная оценка n=24 (40,7%)
Негативная симптоматика	23 (82,1%)*	5 (17,9%)
Длительность заболевания более 5 лет	21 (70,0%)*	9 (30,0%)
Прием ТАП	24 (63,1%)*	13 (36,9%)

Примечание. * – Статистические различия с уровнем достоверности $p < 0,05$.

Базисными клинико-динамическими показателями являются возраст манифестации и длительность заболевания. У пациентов с акатизией начало заболевания приходилось на возрастной промежуток от 20 до 40 лет – 38 (53,5%), что сопоставимо с данными других исследований [18], однако не удалось установить достоверно значимых различий у пациентов с акатизией в соответствии с возрастом начала заболевания.

На момент осмотра большая часть пациентов с акатизией имели длительность заболевания более 5 лет – 46 человек (64,8%). У длительно болеющих пациентов с акатизией в клинической картине преобладала негативная симптоматика – 27 (58,7%) ($p=0,0005$), а у пациентов с длительностью заболевания менее 5 лет – позитивная 21 (84,0%) (табл. 3), что не противоречит последним исследованиям [6].

Т а б л и ц а 3

Преобладание основной симптоматики в зависимости от длительности заболевания

Ведущая симптоматика	Длительность заболевания	
	До 5 лет n=25 (32,2%)	Более 5 лет n=46 (67,8%)
Негативная симптоматика	4 (16,0%)	27 (58,7%)*
Позитивная симптоматика	21 (84,0%)	19 (41,3%)

Примечание. * – Статистические различия с уровнем достоверности $p < 0,05$.

Для объективной оценки клинического состояния пациентов была использована шкала PANSS. Средние показатели по шкале у больных шизофренией с акатизией представлены в таблице 4. Уровень показателей по шкалам статистически не различался у пациентов с акатизией.

Т а б л и ц а 4

Показатели PANSS у пациентов с акатизией

Шкала PANSS	N	Min	Max	M	M±m
Позитивные симптомы	71	14	36	22,8	5,2
Негативные симптомы	71	13	43	25,0	5,3
Общепсихопатологические симптомы	71	27	77	51,5	8,3
Общий показатель	71	61	148	99,5	14,6

Чаще всего пациенты с акатизией принимали конвенциональный антипсихотик в качестве базисного препарата (56,5%), преимущественно галоперидол – 31 (36,1%) ($p=0,007$). Полученные данные подтверждают известный факт развития акатизии в 57% случаев на фоне приема галоперидола [19]. Как правило, выбор основного препарата у больных с акатизией при длительном течении заболевания отдавался препаратам первого поколения 23 (27,5%), в остальном приоритет был за препаратами второго поколения – 22 (70,9%). Пациенты с преобладанием негативной симптоматики в качестве основного препарата получали конвенциональный нейролептик – 23 (57,5%), а в отношении позитивной симптоматики в качестве базового препарата применялся атипичный антипсихотик – 23 (74,2%). В рутинной психиатрической практике приоритетный выбор, вероятнее всего, в пользу препаратов первого поколения при длительном течении заболевания и нарастании негативной симптоматики отдается не только по экономическим причинам, но и ввиду их традиционно широкого применения в психиатрической практике до настоящего времени.

Проведенное сравнение с учетом ряда клинико-социальных факторов продемонстрировало наличие вклада в развитие акатизии таких показателей, как потребление алкоголя и табака у мужчин, длительность заболевания более 5 лет, нарастание негативной симптоматики. Применительно к курению следует отметить существование гипотезы [20] о том, что регулярное употребление табака у больных шизофренией уменьшает выраженность акатизии и фактически образует порочный круг, способствуя росту показателей табакокурения среди данной категории пациентов, хотя имеются данные, которые не подтверждают данное предположение [21].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты подтверждают большую распространенность акатизии у больных шизофренией как лекарственно индуцированного экстрапиримидного синдрома. Установлены статистически значимые связи таких факторов, как длительность заболевания, наличие негативной симптоматики и табакокурение с акатизией. Необходимы дальнейшие исследования в данном направлении с изучением влияния отдельных препаратов на возникновение акатизии в связи с клинической динамикой и клинико-социальными факторами для разработки персонализированных стратегий лечения шизофрении.

КОНФИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с данной статьей.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование проведено в рамках комплексной темы НИР № 124 «Биопсихосоциальные предикторы приспособительного поведения больных шизофренией в регионе Сибири». Номер госрегистрации AAA-A15-115123110065-2.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

При проведении исследования соблюдены принципы информированного согласия Хельсинской декларации ВАМ (протокол этического комитета НИИ психического здоровья Томского НИМЦ № 103 от 23 октября 2017 г., дело № 103/1.2017).

ЛИТЕРАТУРА

- Catts S.V., O'Toole B.I. The treatment of schizophrenia: Can we raise the standard of care? *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 2016; 50 (12): 1128–1138. doi: 10.1177/0004867416672725
- Tonin F.S., Piazza T., Wiens A., Pontarolo R. Comparative Tolerability of New Antipsychotic Drugs in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Value Health*. 2015; 18 (7): A837. doi: 10.1016/j.jval.2015.09.354
- Lohr J.B., Eidt C. A., Abdulrazzaq Alfaraj A., Soliman M.A. The clinical challenges of akathisia. *CNS Spectr*. 2015; 20 (1): 1–16. doi: 10.1017/S1092852915000838
- Rummel-Kluge C., Komossa K., Schwarz S., Hunger H., Schmid F., Kissling W., Davis J.M., Leucht S. Second-generation antipsychotic drugs and extrapyramidal side effects: a systematic review and meta-analysis of head-to-head comparisons. *Schizophrenia Bull*. 2012; 38 (1): 167–77. doi: 10.1093/schbul/sbq042
- Seemüller F., Lewitzka U., Bauer M., Meyer S., Musil R., Schennach R., Riedel M., Doucette S., Möller H.J. The relationship of Akathisia with treatment emergent suicidality among patients with first-episode schizophrenia treated with haloperidol or risperidone. *Pharmacopsychiatry*. 2012; 45 (7): 292–6. doi: 10.1055/s-0032-1309004
- Berna F., Misrahi D., Boyer L., Aouizerate B., Brunel L., Capdevielle D., Chereau I., Danion J.M., Dorey J.M., Dubertret C., Dubreucq J., Faget C., Gabayet F., Lancon C., Mallet J., Rey R., Passerieux C., Schandrin A., Schurhoff F., Tronche A.M., Urbach M., Vidailhet P., Llorca P.M., Fond G. Akathisia: prevalence and risk factors in a community-dwelling sample of patients with schizophrenia. Results from the FACE-SZ dataset. *Schizophrenia Res*. 2015; 169 (1–3): 255–61. doi: 10.1016/j.schres.2015.10.040
- Stahl S.M. Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. 4th Ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2013: 211–212.
- Бойко А.С., Бородюк Ю.Н., Корнетова Е.Г. Биомаркеры лекарственно индуцированных двигательных расстройств при шизофрении: пособие для врачей. Томск: «Иван Федоров», 2015: 45.
- Корнетова Е.Г. Шизофрения с преобладанием негативных нарушений: клинико-конституциональные закономерности, адаптация, терапия: дис. ... докт. мед. наук. Томск, 2016: 447.
- Barnes T.R. A rating scale for drug induced akathisia. *Br. J. Psychiatry*. 1989; 154 (5): 672–676. doi: 10.1192/bjp.154.5.672
- Kay S.R., Fiszbein A., Opler L.A. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bull*. 1987; 13 (2): 261–76.
- Bosc M., Dubini A., Polin V. The Social Adaptation Self Evaluation Scal (SASS). *European. Neuropsychopharmacology*. 1997; 7 (1): 57–70.
- Oh G.H., Yu J.C., Choi K.S. et al. Simultaneous Comparison of Efficacy and Tolerability of Second Generation Antipsychotics in Schizophrenia: Mixed Treatment Comparison Analysis Based on Head to Head Trial Data. *Psychiatry Investig*. 2015; 12 (1): 46–54. doi: 10.4306/pi.2015.12.1.46
- Шток В.Н., Левин О.С. Лекарственные экстрапирамидные расстройства. *В мире лекарств*. 2000. 2: 3–7.
- Khokhar J.Y., Dwiell L.L., Henricks A.M., Doucette W.T., Green A.I. The link between schizophrenia and substance use disorder: A unifying hypothesis. *Schizophrenia Res*. 2017; 194: 78–85. doi: 10.1016/j.schres.2017.04.016
- Корнетов А.Н., Кобзев Е.А. Психобиографические показатели юношей, употребляющих никотин. *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта*. 2016; 2: 241–243.
- Кобзев Е.А., Корнетов А.Н. Исследование психобиографических показателей девушек, употребляющих никотин. *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта*. 2016; 5: 290–293.
- Gupta S.K., Jiloha R.C., Yadav A. Onset of schizophrenia at 100 years of age. *Indian J Psychiatry*. 2014; 56 (1): 82–3. doi: 10.4103/0019 5545.124723
- Juncal Ruiz M., Ramirez Bonilla M., Gomez Arnau J., Ortiz Garcia de la Foz V., Suarez Pinilla P., Martinez Garcia O., Neergaard K.D., Tabares Seisdedos R., Crespo Facorro B. Incidence and risk factors of acute akathisia in 493 individuals with first episode non affective psychosis: a 6 week randomized study of antipsychotic treatment. *Psychopharmacology (Berl)*. 2017; 234 (17): 2563–2570. doi: 10.1007/s00213-017-4646-1
- de Leon J., Diaz F.J., Aguilar M.C., Jurado D., Gurpegui M. Does smoking reduce akathisia? Testing a narrow version of the self medication hypothesis. *Schizophrenia Res*. 2006; 86 (1–3): 256–68. doi: 10.1016/j.schres.2006.05.009
- Barr A.M., Procyshyn R.M., Hui P., Johnson J.L., Honer W.G. Self reported motivation to smoke in schizophrenia is related to antipsychotic drug treatment. *Schizophrenia Res*. 2008; 100 (1–3): 252–60. doi: 10.1016/j.schres.2007.11.027

Поступила в редакцию 2.04.2018

Утверждена к печати 25.06.2018

Гончарова Анастасия Александровна, аспирант отделения эндогенных расстройств.

Корнетова Елена Георгиевна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения эндогенных расстройств, консультант психиатр клиник СибГМУ.

Дубровская Виктория Владимировна, младший научный сотрудник отделения эндогенных расстройств.

Сорокина Вероника Альбертовна, кандидат медицинских наук, главный врач.

Семке Аркадий Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора, заведующий отделением эндогенных расстройств, профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии.

✉ Корнетова Елена Георгиевна, kornetova@sibmail.com

For citation: Goncharova A.A., Kornetova E.G., Dubrovskaya V.V., Sorokina V.A., Semke A.V. Clinical-dynamic and clinical-social factors in akathisia in patients with schizophrenia, receiving antipsychotic therapy. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 46–51. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-46-51](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-46-51)

Clinical-dynamic and clinical-social factors in akathisia in patients with schizophrenia, receiving antipsychotic therapy

Goncharova A.A.¹, Kornetova E.G.^{1,2}, Dubrovskaya V.V.¹, Sorokina V.A.³, Semke A.V.^{1,2}

¹ Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation

² Siberian State Medical University
Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation

³ Kemerovo Regional Clinical Psychiatric Hospital
Volgogradskaya Street 41, 650036, Kemerovo, Russian Federation

ABSTRACT

Akathisia is a neuropsychiatric syndrome that is developing as a result of antipsychotic treatment and negatively affects the course of schizophrenia and clinical and social indicators. Objective: to investigate prevalence of akathisia in patients with schizophrenia receiving antipsychotic therapy, with the assessment of clinical dynamics and clinical-social factors that contribute. 198 patients with schizophrenia, aged from 18 to 65 years who were treated in psychiatric hospitals of Tomsk and Kemerovo, with the use of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Barnes Akathisia Rating Scale (BARS, BAS), the Social Adaptation Self-Evaluation Scale (SSAS), as well as using a basic map of formalized sociodemographic and clinical-dynamic features developed at the Mental Health Research Institute (Tomsk). The reliability of the statistical differences was estimated using the two-sided Fisher, test Mann–Whitney U test and Chi-squared. The incidence of akathisia in patients with schizophrenia was 36%. Considering the main factors, statistically significant influence of such factors as duration of the disease, negative symptoms and smoking was found. These data are required to select a personalized antipsychotic therapy to reduce the risk of the development of akathisia in patients with schizophrenia.

Keywords: akathisia, schizophrenia, antipsychotics, quality of life, adjustment.

REFERENCES

- Catts S.V., O'Toole B.I. The treatment of schizophrenia: Can we raise the standard of care? *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 2016; 50 (12): 1128–1138. doi: 10.1177/0004867416672725
- Tonin F.S., Piazza T., Wiens A., Pontarolo R. Comparative Tolerability of New Antipsychotic Drugs in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Value Health*. 2015; 18 (7): A837. doi: 10.1016/j.jval.2015.09.354
- Lohr J.B., Eide C. A., Abdulrazzaq Alfaraj A., Soliman M.A. The clinical challenges of akathisia. *CNS Spectr*. 2015; 20 (1): 1–16. doi: 10.1017/S1092852915000838
- Rummel-Kluge C., Komossa K., Schwarz S., Hunger H., Schmidt F., Kissling W., Davis J.M., Leucht S. Second-generation antipsychotic drugs and extrapyramidal side effects: a systematic review and meta-analysis of head-to-head comparisons. *Schizophr Bull*. 2012; 38 (1): 167–77. doi: 10.1093/schbul/sbq042
- Seemüller F., Lewitzka U., Bauer M., Meyer S., Musil R., Schennach R., Riedel M., Doucette S., Möller H.J. The relationship of Akathisia with treatment emergent suicidality among patients with first-episode schizophrenia treated with haloperidol or risperidone. *Pharmacopsychiatry*. 2012; 45 (7): 292–6. doi: 10.1055/s-0032-1309004
- Berna F., Misdrahi D., Boyer L., Aouizerate B., Brunel L., Capdevielle D., Chereau I., Danion J.M., Dorey J.M., Dubertret C., Dubreucq J., Faget C., Gabayet F., Lancon C., Mallet J., Rey R., Passerieux C., Schandrin A., Schurhoff F., Tronche A.M., Urbach M., Vidailhet P., Llorca P.M., Fond G. Akathisia: prevalence and risk factors in a community-dwelling sample of patients with schizophrenia. Results from the FACE-SZ dataset. *Schizophr. Res*. 2015; 169 (1 3): 255–61. doi: 10.1016/j.schres.2015.10.040
- Stahl S.M. Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. 4th Ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2013: 211–212.
- Boyko A.S., Borodyuk Yu.N., Kornetova E.G. Biomarkery lekarstvenno-indutsirovannykh dvigatel'nykh rasstroystv pri shizofrenii: posobie dlya vrachev [Biomarkers of drug induced movement disorders in schizophrenia / manual for doctors]. Tomsk, 2015: 45 (in Russian).
- Kornetova E.G. Shizofreniya s preobladaniem negativnykh narusheniy: kliniko-konstitutsional'nye zakonomernosti, adaptatsiya, terapiya: dis. ... dokt. med. nauk [Schizophrenia with predominance of negative disorders: clinical constitutional patterns, adaptation, therapy. Abstract of MD thesis]. Tomsk, 2016: 447 (in Russian).
- Barnes T.R. A rating scale for drug induced akathisia. *Br. J. Psychiatry*. 1989; 154 (5): 672–676. doi: 10.1192/bjp.154.5.672
- Kay S.R., Fiszbein A., Opler L.A. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1987; 13 (2): 261–76.
- Bosc M., Dubini A., Polin V. The Social Adaptation Self Evaluation Scal (SASS). *European. Neuropsychopharmacology*. 1997; 7 (1): 57–70.
- Oh G.H., Yu J.C., Choi K.S. et al. Simultaneous Comparison of Efficacy and Tolerability of Second Generation Antipsychotics in Schizophrenia: Mixed Treatment Comparison Analysis Based on Head to Head Trial Data. *Psychiatry Investig*. 2015; 12 (1): 46–54. doi: 10.4306/pi.2015.12.1.46
- Shtok V.N., Levin O. S. Medicinal extrapyramidal disorders. *In the world of medicines*. 2000; 2: 3–7 (in Russian).
- Khokhar J.Y., Dwiel L.L., Henricks A.M., Doucette W.T., Green A.I. The link between schizophrenia and substance use disorder: A unifying hypothesis. *Schizophr. Res*. 2017; 194: 78–85. doi: 10.1016/j.schres.2017.04.016
- Kornetov A.N., Kobzev E.A. Psikhobiograficheskie pokazately yunoshey, upotrebyayushchikh nikotin [Psychobiography indicators of male youths using the nicotine]. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta – Proceedings of P.F. Lesgaft University*. 2016; 2: 241–243 (in Russian).
- Kobzev E.A., Kornetov A.N. Issledovanie psikhobiograficheskikh pokazateley devushek, upotrebyayushchikh nikotin [Research of psycho biographic indicators of the girls addicting to nicotine]. *Uchenye zapiski universitet imeni P.F. Lesgafta – Proceedings of P.F. Lesgaft University*. 2016; 5: 290–293 (in Russian).
- Gupta S.K., Jiloha R.C., Yadav A. Onset of schizophrenia at 100 years of age. *Indian J Psychiatry*. 2014; 56 (1): 82–3. doi: 10.4103/0019 5545.124723
- Juncal Ruiz M., Ramirez Bonilla M., Gomez Arnau J., Ortiz Garcia de la Foz V., Suarez Pinilla P., Martinez Garcia O., Neergaard K.D., Tabares Seisdedos R., Crespo Facorro B. Incidence and risk factors of acute akathisia in 493 individuals with first episode non affective psychosis: a 6 week randomized study of antipsychotic treatment. *Psychopharmacology (Berl)*. 2017; 234 (17): 2563–2570. doi: 10.1007/s00213-017-4646-1

20. de Leon J., Diaz F.J., Aguilar M.C., Jurado D., Gurpegui M. Does smoking reduce akathisia? Testing a narrow version of the self medication hypothesis. *Schizophr Res.* 2006; 86 (1 3): 256–68. doi 10.1016/j.schres.2006.05.009 antipsychotic drug treatment. *Schizophr Res.* 2008; 100 (1 3): 252 60. doi: 10.1016/j.schres.2007.11.027
21. Barr A.M., Procyshyn R.M., Hui P., Johnson J.L., Honer W.G. Self-reported motivation to smoke in schizophrenia is related to

Received April 2.2017

Accepted June 25.2018

Goncharova Anastasia A., postgraduate student of Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

Kornetova Elena G., MD, lead researcher of office of Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; consultant psychiatrist of clinics of the Siberian Medical University, Tomsk, Russian Federation.

Dubrovskaya Victoria V., junior researcher of office of Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

Sorokina Veronika A., PhD, chief physician, Kemerovo Regional Clinical Psychiatric Hospital, Kemerovo, Russian Federation.

Semke Arkady V., MD, Prof., Deputy Director, Head of Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; professor of Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Siberian Medical University, Tomsk, Russian Federation.

✉ Kornetova Elena G., kornetova@sibmail.com

ПСИХОСОМАТИКА

УДК 616.89:616.1:616.089.843

Для цитирования: Постнов В.Г., Овчинников А.А., Султанова А.Н., Ласовская Т.Ю., Зеленская В.В., Старичков Д.А., Липунова Ю.С. Механизмы адаптации и образ тела у пациентов после кардиохирургического лечения. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 52–56. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-52-56](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-52-56)

Механизмы адаптации и образ тела у пациентов после кардиохирургического лечения

Постнов В.Г.¹, Овчинников А.А.², Султанова А.Н.², Ласовская Т.Ю.², Зеленская В.В.², Старичков Д.А.², Липунова Ю.С.²

¹ Национальный медицинский исследовательский центр им. академика Е.Н. Мешалкина
Россия, 630055, Новосибирск, ул. Речуновская, 15

² Новосибирский государственный медицинский университет
Россия, 630091, Новосибирск, Красный проспект, 52

РЕЗЮМЕ

Целью данного исследования явилось изучение механизмов адаптации и образа тела у пациентов после кардиохирургического лечения. Основную выборку составили пациенты с трансплантацией сердца. Выявлено, что пациентам с трансплантацией сердца более характерны такие особенности, как открытое проявление агрессии, тревожность и мнительность, а также неудовлетворенность своим телом и низкая самооценка. Установлено, что пациенты с трансплантацией сердца ощущают ограничения в осуществлении своей деятельности. Результаты данной работы актуализируют необходимость психологического сопровождения пациентов кардиохирургических отделений. Эффективное психокоррекционное воздействие на разных этапах трансплантации сердца требует специфической подготовки клинического психолога, с учетом как личностно-психологических особенностей, так и особенностей реагирования на оперативное вмешательство.

Ключевые слова: трансплантация сердца, кардиохирургические операции, адаптация, образ тела, тревожность, депрессия.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Пересадка сердца стала признанным методом лечения терминальной сердечной недостаточности. Кандидатами на пересадку сердца являются пациенты, консервативная терапия у которых неэффективна, а другие хирургические методы коррекции заболевания сердца не показаны вследствие недостаточности функции миокарда [3, 7, 8].

В настоящее время операции по пересадке сердца всё больше распространяются по всему миру, а сам факт трансплантации органа уже не является чем-то новым. Отбор реципиентов, медикаментозное лечение и послеоперационное ведение пациента образуют ключевые моменты при трансплантации сердца.

Более подробно гендерные аспекты изучены в вопросах выживаемости после трансплантации, однако результаты, приводимые исследователями, неоднозначны. S. Farmer с коллегами [12] выявили, что долгосрочная выживаемость после трансплантации сердца аналогична для мужчин и женщин. В то же время ряд работ свидетельствует о худшем функциональном состоянии у женщин как на раннем, так и на более позднем этапе после трансплантации сердца [14, 5, 16], а также о депрессии после трансплантации сердца [18]. Однако другие исследования утверждают об отсутствии гендерного влияния на показатели общего удовлетворения, связанные со здоровьем, и качества жизни [16].

Учитывая необходимость соблюдения пожизненного терапевтического режима после трансплантации сердца, актуальным вопросом исследования является проблема приверженности к назначаемой терапии и режиму среди пациентов после трансплантации сердца [17, 19, 20, 21]. Терапевтический режим пациента с трансплантированным органом состоит из пожизненного режима лечения, включая прием иммунодепрессантов; мониторинг признаков и симптомов, связанных с осложнениями; избегание факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и рака (т.е. соблюдение диеты и выполнение предписанных упражнений, исключение курения); избегание злоупотребления алкоголем, а также регулярные клинические осмотры. Несоблюдение назначений связано с отрицательным клиническим исходом с учетом острых отторжений, трансплантационной васкулопатии и смертности [10, 11, 12, 14]. Избавление от соматического страдания является одним из важных достижений, но то, как пациент будет чувствовать себя после операции в своем теле и как изменится его жизнь, имеет высокую значимость для анализа особенностей адаптации этих пациентов [4, 5, 6]. Изучение вопросов психологического состояния реципиента, безусловно, имеет практическую значимость. Ведь зная психическое и психологическое состояние такого пациента, наравне с его физическим состоянием, можно помочь ему принять свое новое положение.

Стресс, связанный с операцией по пересадке сердца, возникает, как правило, после операции. Виды стресса, вызванные трансплантацией, так же как и факторы, связанные со стрессом, подтверждают важность постоянной психологической и клинической поддержки после трансплантации сердца.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании принимало участие 40 человек, пациенты СФБНМИЦ им. Е.Н. Мешалкина; период проведения исследования с 01.09.2017 по 15.11.2017. Выборка сформирована из двух групп. Основную группу составили пациенты, перенесшие трансплантацию сердца, в количестве 20 человек (12 мужчин и 8 женщин), с диагнозом в анамнезе дилатационная кардиомиопатия. Средний возраст пациентов основной группы составил $44,3 \pm 8,6$ года. Операционное вмешательство по трансплантации сердца у всех исследуемых основной группы проводилось в разное время (с 2010 по 2015 г.), послеоперационный стаж варьировал от 2 до 6 лет. В группу сравнения вошли 20 человек (16 мужчин и 4 женщины) с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором (ЭКС); средний возраст в данной группе составил $50,3 \pm 12,1$ года.

Необходимость изучения группы сравнения состояла в том, чтобы обеспечить фоновый уровень, относительно которого можно определить, присутствуют или отсутствуют изменения в основной группе, и исключить все другие объяснения, кроме трансплантации сердца в анамнезе. Гендерный состав обеих групп был статистически сопоставим, в обеих группах преобладали пациенты мужского пола ($p \geq 0,01$). Перед данным исследованием было поставлено несколько задач, которые опирались на теоретическую проблему, имеющуюся в отечественной и зарубежной литературе, где достаточно противоречиво рассматривается вопрос восприятия себя с «чужим» сердцем.

Исследование механизмов адаптации проводилось с помощью методик «Тип отношения к болезни (ТОБОЛ)» Л.И. Вассермана, А.Я. Вукс [2] и краткой формы оценки здоровья SF-36 [1]. Для исследования особенностей образа тела применялся опросник образа собственного тела О.А. Скугаревского [9].

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием стандартных методов подсчета средних величин, подсчета достоверности разности показателей. Все вычисления проводились с помощью пакета статистического программного обеспечения StatSoft «Statistica 10» с определением средних величин, стандартного отклонения, достоверности различий и корреляционного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе результатов опросника образа собственного тела выявлено, что 60% респондентов в контрольной группе и 35% в группе сравнения набрали больше 13 баллов, что характеризуется выраженной неудовлетворенностью собственной внешностью, как составным компонентом собствен-

ного тела, и диагностируется расстройством образа собственного тела (чувствительность 0,75 и специфичность 0,74). В основной группе 40% пациентов удовлетворены собственным телом и внешностью. 65% пациентов группы сравнения не набрали больше 13 сырых баллов, что также указывает на удовлетворенность собственной внешностью (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

Средние значения удовлетворенности собственным телом (опросник образа собственного тела О.А. Скугаревского)

Шкала	М (S) Пациенты с транспланта- цией сердца	М (S) Пациенты с кардиостиму- лятором	p-Level
Образ собственного тела	6,6($\pm 5,06$)	4,55($\pm 5,62$)	0,015

П р и м е ч а н и е. М – среднее значение, S – стандартное отклонение.

Из представленных результатов можно сделать вывод, что неудовлетворенность собственным телом и внешностью характерна в большей степени для основной группы пациентов с трансплантацией сердца. Неудовлетворенность собственным телом может выражаться в недовольстве собственным весом, формой тела, отдельными его частями. Собственное тело вызывает негативные эмоции, иррациональные убеждения в отношении своей внешности и схемы тела.

Такой результат может быть характерен для пациентов основной группы по причине непринятия «чужого» органа в теле или недостаточной эмоциональной и когнитивной интеграции нового органа. Пациент может чувствовать некоторую инородность внутри своего тела, воспринимать некоторые его части «чужими», не принадлежащими ему. Также он может чувствовать недоверие по отношению к «чужому» органу, но, так как новое сердце находится внутри тела реципиента, это недоверие, неприятие, чужеродность может распространяться на все тело и, следовательно, вызывать неудовлетворенность собственным телом.

При изучении особенности такого психологического феномена, как тип отношения к болезни, обнаружено, что в изучаемой выборке выявлены достоверные различия по двум шкалам – «дисфорический тип отношения к болезни» и «паранойальный тип отношения к болезни» (табл. 2).

Также по критерию Фишера выявлены достоверные различия тех же типов отношения к болезни («паранойальный тип» – 15% и «дисфорический тип» – 10%), которые встречаются достоверно чаще в основной группе пациентов с трансплантацией сердца. В то же время в группе пациентов с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором признаки дисфорического и паранойального типов не выявлены ни у одного из респондентов. Такой результат может говорить о том, что для пациентов с трансплантацией сердца подобные типы отношения к болезни характерны по причине сложности пройденной операции и большого риска смертности

как при проведении операции по трансплантации, так и в послеоперационный период. При мыслях об отторжении пересаженного сердца и соблюдении режима после операции может возникать такая поведенческая реакция, как агрессия; тревога и страх за свою жизнь могут вызывать гневливо-мрачное настроение и излишнюю подозрительность.

Т а б л и ц а 2

Средние значения типов отношений к болезни (методика «Тип отношения к болезни (ТОБОЛ)» Л.И. Вассермана, А.Я. Вукс)

Шкала	М (S) Пациенты с трансплантацией сердца	М (S) Пациенты с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором	p-Level
Гармонический	3,48 (±2,6)	1,9 (±0,54)	0,98
Эргопатический	6,25 (±3,8)	3,9 (±2,45)	0,92
Анозогнозический	3,48 (±1,2)	2,8 (±1,4)	0,31
Тревожный	3,7 (±2,8)	6,5 (±1,5)	0,63
Ипохондрический	3,95 (±1,25)	4,5 (±1,3)	0,94
Неврастенический	3,7 (±3,2)	3,9 (±1,8)	0,13
Меланхолический	6,1 (±2,8)	6,7 (±2,45)	0,18
Апатический	3,45 (±2,3)	4,5 (±1,4)	0,08
Сенситивный	3,7 (±1,8)	3,7 (±1,4)	0,60
Эгоцентрический	4,5 (±1,7)	3,8 (±2,2)	0,18
Паранойальный	3,3 (±2,02)	6,7 (±2,62)	0,03
Дисфорический	9,4 (±3,05)	3,95 (±2,45)	0,016

Примечание. М – среднее значение, S – стандартное отклонение.

Т а б л и ц а 3

Показатели оценки собственного здоровья (краткая форма оценки здоровья SF-36)

Шкала	М (S) Пациенты с трансплантацией сердца	М (S) Пациенты с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором	p-Level
Физическое функционирование	32,05 (±23,4)	63,2 (±28,7)	0,079
Роль в функционировании	32,5 (±12,5)	15,8 (±11,8)	0,05
Боль	26,95 (±24,5)	10,5 (±14,3)	0,018
Общее здоровье	13,9 (±10,8)	24,9 (±24,9)	0,003
Жизнеспособность	15,45 (±13,4)	17,45 (±13,4)	0,34
Социальное функционирование	23,15 (±12,8)	29,45 (±21,5)	0,63
Психическое здоровье	19,25 (±3,5)	31,45 (±24,5)	0,34
Эмоциональное функционирование	19,25 (±12,8)	30,1 (±12,5)	0,63

Примечание. М – среднее значение, S – стандартное отклонение.

Выявлены достоверные различия по шкалам «боль» и «общее здоровье». В основной группе физическая боль проявляется и ощущается интенсивнее, чем в группе сравнения у пациентов с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором. Интенсивность боли и её влияние на повседневную жизнь (включая работу по дому и вне дома) пациента ощущается более остро пациентами основной группы. По шкале «общее здоровье» достоверные различия выявили, что пациенты основной группы оценивают свое здоровье и перспективы лечения ниже, чем пациенты группы сравнения.

ВЫВОДЫ

Установлено, что пациентам с трансплантацией сердца свойствен дисфорический тип отношения к болезни, который характеризуется как агрессивный. Выявлено, что группе пациентов с трансплантацией сердца более характерными являются открытое проявление агрессии, тревожность и мнительность, а также неудовлетворенность своим телом и низкая самооценка. Физические нагрузки доставляют дискомфорт и неудобства, в некоторых случаях осуществление деятельности пациентом практически невозможно в связи с состоянием физического здоровья. Также физическая боль проявляется и ощущается интенсивнее, чем в группе сравнения пациентов с электрокардиостимулятором. Интенсивность боли и её влияние на повседневную жизнь пациента ощущается более остро пациентами основной группы.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с данной статьей.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

При проведении исследования авторами соблюдены принципы информированного согласия Хельсинской декларации ВАР (протокол № 108 от 28 июня 2018 г. заседания Комитета по этике ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университета» Минздрава России).

ЛИТЕРАТУРА

- Барканова О.В. Теоретические основы и психологическая диагностика здоровья личности: учебное пособие [Электронный ресурс] / Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014.
- Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: Пособие для врачей. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005.
- Костин А.К., Рудницкий В.А., Аксенов М.М., Белокрылова М.Ф., Лебедева В.Ф., Епанчинцева Е.М., Иванова А.А., Никитина В.Б., Перчаткина О.Э., Гарганеева Н.П., Цыбульская Е.В. Персонализированная психофармакологическая и когнитивно-поведенческая терапия и реабилитация больных с соматоформной симптоматикой. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017; 1 (94): 15–20.
- Коцеева О.Т. Аритмии после пересадки сердца: причины возникновения и методы лечения. [Электронный ресурс]. Медицина и здравоохранение: *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2015; 4. URL: <http://cyberleninka.ru>
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. 6-е издание. М.: «МЕД пресс-информ», 2008: 432.
- Менделевич В.Д. Спектры психических расстройств и проблема терапевтического релятивизма. *Неврологический вестник*. 2017; XLIX (4): 11–20.
- Никитина В.Б., Ветлугина Т.П., Лобачева О.А., Невидимова Т.И., Стоянова И.Я. Система иммунитета и психологическая защита в механизмах психоэмоционального стресса. *Международный журнал экспериментального образования*. 2017; S5 (Приложение): 116–117. <https://expeducation.ru/article/view?id=11617>
- Рудницкий В.А., Счастный Е.Д., Никитина В.Б., Костин А.К., Бохан Н.А., Аксенов М.М., Гребенюк О.В., Кибардина А.С., Голощапов С.И. Экологическая психиатрия: проблемы становления и роста, клинические варианты, связи со смежными психиатрическими дисциплинами (клинической, био-

- логической, социальной психиатрией и наркологией). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 1 (86): 43–50.
9. Скугаревский О.А., Сивуха С.В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки. *Психологический журнал*. 2006; 4: 40–48.
 10. De Geest S., Dobbels F., Fluri C., Paris W., Troosters T. Adherence to the therapeutic regimen in heart, lung, and heart-lung transplant recipients. *J Cardiovasc Nurs*. 2005; 20 (55): 88–98.
 11. Dew M.A., DiMartini A., De Vito Dabbs A., Zomak R., et al. Adherence to the medical regimen during the first two years after lung transplantation. *Transplant*. 2008; 85: 193–202.
 12. Farmer S., Grady K.L., Wang E., McGee E., Cotts W., McCarthy P. Demographic, psychosocial, and behavioral factors associated with survival after heart transplant. *Ann Thorac Surg*. 2013 Mar; 95 (3): 876–883. doi: 10.1016/j.athoracsur.2012.11.041.
 13. Germani G., Lazzaro S., Gnoato F., et al. Nonadherent behaviors after solid organ transplantation. *Transplant Proceed*. 2011; 43: 318–323.
 14. Grady K.L., Naftel D.C., Young J.B., Pelegri D., Czerr J., Higgins R., Heroux A., McLeod M., Rybarczyk B., Kobashigawa J., Chair J., White-Williams C., Myers S., Kirklin J. Patterns and predictors of physical functional disability at 5–10 years after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2007; 26: 1182–1191. doi: 10.1016/j.healun.2007.08.001
 15. Grady K., Naftel D., Kobashigawa J., Chait J., Young J., Pelegri D., Czerr J., Heroux A., Higgins R., Rybarczyk B., McLeod M., White-Williams C., Kirklin J. Patterns and predictors of quality of life at 5–10 years after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2007; 26: 535–543.
 16. Jalowiec A., Grady K., White-Williams C. Functional status 1 year after a heart transplant. *J Cardiopulm Rehab*. 2007; 7 (1): 24–32.
 17. Pinter J., Hanson C.S. Perspectives of Older Kidney Transplant Recipients on Kidney Transplantation. *Am Soc Nephrol*. 2017; 7; 12 (3): 443–453.
 18. Rybarczyk B., Grady K., Naftel D., Kirklin J., White-Williams C., Kobashigawa J., Chait J., Young J., Pelegri D., Czerr J., McLeod M., Rissinger J., Higgins R., Heroux A. Emotional adjustment five years after heart transplant: A multi-site study. *Rehab Psychol*. 2007; 52: 206–214.
 19. Salmon P., Stanford C., Mikahil G. Hemodynamic and emotional responses to a psychological stressor after cardiac transplantation. *Psychosom*. 2002; 63: 289–299.
 20. Tonsho M., Michel S., Ahmed Z., Alessandrini A., Joren C. Heart Transplantation: Challenges Facing the Field Madsen. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2014; May; 4 (5). doi: 10.1101/cshperspect.a015636
 21. White-Williams C., Grady K.L., Wang E., et al. Factors associated with work status at 5 and 10 years after heart transplantation. *Clin Transplant*. 2011 Nov-Dec; 25 (6): E599–605.

Поступила в редакцию 2.04.2018

Утверждена к печати 25.06.2018

Постнов Вадим Георгиевич, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, руководитель группы нейроанестезиологии и реаниматологии.

Овчинников Анатолий Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии.

Султанова Аклима Накиповна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии.

Ласовская Татьяна Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой клинической психологии.

Зеленская Вера Викторовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей.

Старичков Дмитрий Алексеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии факультета социальной работы и клинической психологии.

Липунова Юлия Сергеевна, клинический психолог.

✉ Postnov Vadim Georgievich, v_postnov@meshalkin.ru

✉ Султанова Аклима Накиповна, sultanova.aklima@yandex.ru

For citation: Postnov V.G., Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Lasovskaya T.Yu., Zelenskaya V.V., Starichkov D.A., Lipunova Yu.S. Mechanisms of adaptation and body image in patients after cardio-surgery treatment. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 52–56. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-52-56](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-52-56)

Mechanisms of adaptation and body image in patients after cardio-surgery treatment

Postnov V.G.¹, Ovchinnikov A.A.², Sultanova A.N.², Lasovskaya T.Yu.², Zelenskaya V.V.², Starichkov D.A.², Lipunova Yu.S.²

¹ E.N. Meshalkin National Medical Research Center, Ministry of Health of Russian Federation
Rechunovskaya Street 15, 630055, Novosibirsk, Russian Federation

² Novosibirsk State Medical University
Krasny Avenue 52, 630091, Novosibirsk, Russian Federation

ABSTRACT

The objective of this study was to study the mechanisms of adaptation and body image in patients after cardiac surgery. The main sample consisted of patients with heart transplantation. It was revealed that patients with heart transplantation were more characterized by an open manifestation of aggression, anxiety and suspiciousness, as well as dissatisfaction with their body and low self-esteem. It is established that patients with heart transplantation experienced limitations in the performance of their activities. The results of this work actualized the need for psychological support for patients of cardio-surgery stations. Effective psychocorrection at different stages of heart transplantation required a specific training of the clinical psychologist, considering both personality-psychological characteristics and characteristics of the response to surgical intervention.

Keywords: heart transplantation, cardiosurgery, adaptation, body image, anxiety, depression.

REFERENCES

1. Barkanova O.V. Teoreticheskie osnovy i psihologicheskaya diagnostika zdorov'ya lichnosti: uchebnoe posobie [Theoretical bases and psychological diagnostics of health of personality: tutorial]. E'lektronny'j resurs [Electronic resource]. Krasnoyarsk gos. ped. institut imeni V.P. Astaf'eva. Krasnoyarsk, 2014 (in Russian).
2. Wasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova E.B., Vuks A.Ya. Psihologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: Posobie dlya vrachej [Psychological diagnostics of attitude towards the illness: Manual for Doctors]. Sankt-Petersburg: Izd-vo NIPNI imeni V.M. Behtereva, 2005 (in Russian).
3. Kostin A.K., Rudnitsky V.A., Axenov M.M., Belokrylova M.F., Lebedeva V.F., Epanchintseva E.M., Ivanova A.A., Nikitina V.B., Perchatkina O.E., Garganeeva N.P., Tsybul'skaya E.V. Personalizirovannaya psichofarmakologicheskaya i kognitivno-povedencheskaya terapiya i reabilitatsiya bol'ny'h s somatoformnoj simptomatikoj [Personalized psychopharmacological and cognitive-behavioral therapy and rehabilitation of patients with somatoform dysfunction]. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 1 (94): 15–20 (in Russian).
4. Kotsoeva O.T. Aritmii posle peresadki serdca: prichiny vozniknoveniya i metody lecheniya [Arrhythmia after heart transplantation: causes and treatment (review)]. [E'lektronny'j resurs]. *Medicina i zdravooohranenie: Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal – Medicine and Healthcare: Saratov Scientific-Medical Journal*. 2015; 4. URL: <http://cyberleninka.ru> (in Russian).
5. Mendelevich V.D. Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya [Clinical and medical psychology]. 6th edition. Moscow: "MED press-inform", 2008: 432 (in Russian).
6. Mendelevich V.D. Spekt'y psihicheskikh rasstrojstv i problema terapevticheskogo reljativizma [Psychiatric spectrum disorders and problem of therapeutic relativism]. *Nevrologicheskij vestnik – Neurological Bulletin*. 2017; HLIH (4): 11–20 (in Russian).
7. Nikitina V.B., Vetlugina T.P., Lobacheva O.A., Nevidimova T.I., Stoyanova I.Ya. Sistema immuniteta i psihologicheskaya zashhita v mehanizmah psichoe'mocional'nogo stressa [Immunity system and psychological defense in mechanisms of psychoemotional stress]. *Mezhdunarodny'j zhurnal e'ksperimental'nogo obrazovaniya – international Journal of Experimental Education*. 2017; S5 (Supplement): 116–117. <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=11617> (in Russian).
8. Rudnitsky V.A., Schastnyy E.D., Nikitina V.B., Kostin A.K., Bokhan N.A., Axenov M.M., Grebenyuk O.V., Kibardina A.S., Goloshchapov S.I. E'kologicheskaya psichiatriya: problemy stanovleniya i rosta, klinicheskie varianty, svyazi so smezhny'mi psichiatricheskimi disciplinami (klinicheskoy, biologicheskoy, social'noj psichiatrii i narkologii) [Ecological psychiatry: problems of formation and growth, clinical variants, connections with related psychiatric disciplines (clinical, biological, social psychiatry and addiction psychiatry)]. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 1 (86): 43–50 (in Russian).
9. Skugarevsky O.A., Sivukha S.V. Obraz sobstvennogo tela: razrabotka instrumenta dlya ocenki [Body image: development of a tool for evaluation]. *Psihologicheskij zhurnal – Journal of Psychology*. 2006; 4: 40–48 (in Russian).
10. De Geest S., Dobbels F., Fluri C., Paris W., Troosters T. Adherence to the therapeutic regimen in heart, lung, and heart-lung transplant recipients. *J Cardiovasc Nurs*. 2005; 20 (55): 88–S98.
11. Dew M.A., DiMartini A., De Vito Dabbs A., Zomak R., et al. Adherence to the medical regimen during the first two years after lung transplantation. *Transplant*. 2008; 85: 193–202.
12. Farmer S., Grady K.L., Wang E., McGee E., Cotts W., McCarthy P. Demographic, psychosocial, and behavioral factors associated with survival after heart transplant. *Ann Thorac Surg*. 2013 Mar; 95 (3): 876–883. doi: 10.1016/j.athoracsurg.2012.11.041.
13. Germani G., Lazzaro S., Gnoato F., et al. Nonadherent behaviors after solid organ transplantation. *Transplant Proceed*. 2011; 43: 318–323.
14. Grady K.L., Naftel D.C., Young J.B., Pelegri D., Czerr J., Higgins R., Heroux A., McLeod M., Rybarczyk B., Kobashigawa J., Chair J., White-Williams C., Myers S., Kirklin J. Patterns and predictors of physical functional disability at 5–10 years after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2007; 26: 1182–1191. doi: 10.1016/j.healun.2007.08.001
15. Grady K., Naftel D., Kobashigawa J., Chait J., Young J., Pelegri D., Czerr J., Heroux A., Higgins R., Rybarczyk B., McLeod M., White-Williams C., Kirklin J. Patterns and predictors of quality of life at 5–10 years after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2007; 26: 535–543.
16. Jalowiec A., Grady K., White-Williams C. Functional status 1 year after a heart transplant. *J Cardiopulm Rehab*. 2007; 7 (1): 24–32.
17. Pinter J., Hanson C.S. Perspectives of Older Kidney Transplant Recipients on Kidney Transplantation. *Am Soc Nephrol*. 2017; 7; 12 (3): 443–453.
18. Rybarczyk B., Grady K., Naftel D., Kirklin J., White-Williams C., Kobashigawa J., Chait J., Young J., Pelegri D., Czerr J., McLeod M., Rissinger J., Higgins R., Heroux A. Emotional adjustment five years after heart transplant: A multi-site study. *Rehab Psychol*. 2007; 52: 206–214.
19. Salmon P., Stanford C., Mikhail G. Hemodynamic and emotional responses to a psychological stressor after cardiac transplantation. *Psychosom*. 2002; 63: 289–299.
20. Tonsho M., Michel S., Ahmed Z., Alessandrini A., Joren C. Heart Transplantation: Challenges Facing the Field Madsen. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2014; May; 4 (5). doi: 10.1101/cshperspect.a015636
21. White-Williams C., Grady K.L., Wang E., et al. Factors associated with work status at 5 and 10 years after heart transplantation. *Clin Transplant*. 2011 Nov-Dec; 25 (6): E599–605.

Received April 2.2017

Accepted June 25.2018

Postnikov Vadim G., MD, lead researcher, Head of the Neuroreanimatology Group of the Department of Anesthesiology and Resuscitation, E.N. Meshalkin National Medical Research Center, Ministry of Health of Russian Federation, Novosibirsk, Russian Federation.

Ovchinnikov Anatoly A., MD, Prof., Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Sultanova Aklima N., PhD, associate professor of the Department of Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Lasovskaya Tatyana Yu., PhD, associate professor, Head of the Department of Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Zelenskaya Vera V., MD, professor of the Pediatrics Department of the Faculty of Advanced Studies and Professional Retraining of Doctors, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Starichkov Dmitry A., PhD, associate professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy of the Faculty of Social Work and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Lipunova Yuliya S., clinical psychologist, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

✉ Postnov Vadim G., v_postnov@meshalkin.ru

✉ Sultanova Aklima N., sultanova.aklima@yandex.ru

УДК 616.8-085.851:616-006

Для цитирования: Тарасова А.В., Куприянова И.Е., Слонимская Е.М., Аксенов М.М., Епанчинцева Е.М., Иванова А.А. Персонализированная терапия онкологических пациентов с нозогенными реакциями. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 57–61. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-57-61](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-57-61)

Персонализированная терапия онкологических пациентов с нозогенными реакциями

Тарасова А.В.¹, Куприянова И.Е.¹, Слонимская Е.М.², Аксенов М.М.¹, Епанчинцева Е.М.¹, Иванова А.А.¹

¹ Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (НИИ психического здоровья Томский НИМЦ) Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (НИИ онкологии Томский НИМЦ) Россия, 634009, Томск, пер. Кооперативный 5

РЕЗЮМЕ

Исследование посвящено вопросам персонализированного психолого-психотерапевтического сопровождения пациентов со злокачественными онкологическими новообразованиями. **Материалы и методы.** Обследовано 30 пациентов, перенесших лечение по поводу онкопатологии различной локализации. В качестве основных методов обследования использовались клинико-психопатологический, клинико-динамический, психометрический. **Результаты.** Состояние пациентов при госпитализации характеризовалось преимущественно тревожно-депрессивной симптоматикой различной степени выраженности в рамках невротических расстройств. В лечении на начальном этапе ведущим методом стала фармакотерапия для снятия остроты тревожных проявлений и установления комплаенса между врачом и пациентом. На следующих этапах лечения ведущим методом стала психотерапия. Использовались методы когнитивно-поведенческой терапии, ауто-тренинг, нейролингвистическое программирование, визуализация, арттерапия. Положительная динамика состояния пациентов отслеживалась как по редукции клинических проявлений, так и по психологическим шкалам. **Заключение.** Результаты проведенного исследования позволяют судить о преобладании у пациентов тревожно-депрессивной симптоматики в рамках диагностированного расстройства адаптации. Выявлены особенности фармако- и психотерапии пациентов, страдающих онкопатологией. Особенно выраженный положительный эффект отмечался при использовании аутогенных тренировок, а также методов визуализации и арттерапии.

Ключевые слова: рак, нозогенные реакции, психотерапия.

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия во всем мире неуклонно растет уровень заболеваемости онкологической патологией. По приводимым ВОЗ статистическим данным, количество случаев злокачественных новообразований в 2012 г. возросло до 14,1 млн новых случаев (против 12,7 млн в 2008 г.). Количество смертей по причине онкологических заболеваний в 2015 г. увеличилось до 8,8 млн. В связи с этим нервно-психические расстройства, встречающиеся в онкологической практике, приобретают всё большую актуальность. Сам факт выявления онкопатологии, последующая госпитализация в онкологический стационар, а также осложнение или рецидив патологического процесса являются серьезным психотравмирующим событием для любого человека [5, 7].

Психические расстройства, формирующиеся в связи с психогенным воздействием онкологического заболевания, определяют как нозогенные реакции. Данные состояния опосредованы категориальными структурами личностных особенностей. Участие личностных расстройств в механизмах трансформации нозогенного воздействия стресса в психические расстройства приводит к типологическому многообразию нозогенных и их динамики [6]. Реакции онкопациентов варьируют в широких пределах: от деморализации до диссоциативных расстройств.

По данным зарубежных исследователей, в спектре психических расстройств, коморбидных онкологической патологии, в среднем у 13% (от 3 до 38%) больных раком можно диагностировать большой депрессивный эпизод, а более чем у 2/3 (68%) пациентов выявляются расстройства адаптации различной степени выраженности с преобладанием депрессивной и/или тревожной симптоматики [8, 9, 10].

На современном этапе одним из важнейших направлений психоонкологии является раннее выявление, диагностика и лечение психопатологических расстройств, которые снижают качество жизни онкологических больных и рассматриваются в ряду факторов, ухудшающих клиническое течение, прогноз и выживаемость [2, 4].

Необходимо отметить, что психологические переживания пациентов во многом определяют лечение и исход онкологического заболевания. Эмоциональное состояние играет существенную роль не только в восприимчивости к болезням, включая рак, но и в избавлении от нежелательной патологии. А значит, если человек «психосоматически» может заболеть, то «психосоматически» он может и выздороветь [3, 7, 11]. Поэтому в системном подходе к изучению и лечению рака важно уделить должное внимание психологическим аспектам болезни.

Эффективность психотерапевтических воздействий в данном случае не может вызывать сомнений. Таким образом, необходимо не только использовать уже имеющиеся техники, но и создавать новые, более эффективные методы психотерапии для их практического воплощения в жизнь [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить методы диагностики и определить прогноз развития нозогенных реакций с учетом личностно-характерологических особенностей пациентов, страдающих онкопатологией, обеспечить высококвалифицированную медицинскую помощь с включением персонализированного психолого-психотерапевтического сопровождения данных больных.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В 2017 г. на базе первого клинического психиатрического отделения ТНИМЦ НИИ психического здоровья проводилось обследование 30 пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями различной локализации, в возрасте от 40 до 63 лет с нозогенными реакциями в рамках психических расстройств тревожно-депрессивного спектра (рубрики F41 и F43 по диагностическим критериям МКБ-10).

В качестве основных методов обследования использовались клинико-психопатологический, клинико-динамический, клинико-катамнестический, психометрический. С целью оценки психического состояния пациентов применялись скрининговые шкалы, позволяющие выявить уровни личностной и ситуативной тревоги (шкала Спилбергера-Ханина) и определить тип отношения к имеющемуся заболеванию (опросник ТОБОЛ, Торонтская шкала алекситимии). Диагностика механизмов психологической защиты проводилась на основе опросника Плутчика-Келлермана-Конте. Для учета личностно-характерологических черт, способных оказывать влияние на формирование и развитие у пациентов нозогенных реакций, использовались методика ММРП и методика Леонгарда-Шмишека для определения типа акцентуации. Для оценки динамики состояния пациентов сравнивались показатели данных шкал на 1-й и 4-й неделях госпитализации.

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия условно разделены на три этапа: кризисный, базисный и регрессионный. В исследовании применяли комплексный подход, включая фармако-, психотерапию и психосоциальные воздействия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Состояние пациентов при поступлении на госпитализацию характеризовалось преимущественно тревожно-депрессивной симптоматикой различной степени выраженности с агрипническим компонентом и разнообразными психовегетативными проявлениями. Спровоцированное нозогенией ухудшение состояния наблюдалось от 3 до 6 месяцев. По шкале Спилбергера-Ханина ситуативная тревога составляла 45 ± 3 балла. В связи с влиянием данных расстройств на качество жизни пациентов нами использовалась шкала работоспособности. Полученные результаты по данной шкале на первом этапе лече-

ния указывали на высокие показатели хронической утомляемости, физиологического и когнитивного дискомфорта, также отмечалась низкая мотивация пациентов к трудовой деятельности.

Ведущим методом лечения на кризисном этапе стала психофармакотерапия, так как из-за выраженности тревожных проявлений проведение психотерапевтических мероприятий было затруднено. Дозы психотропных препаратов подбирались с учетом выраженности и длительности психического расстройства, а также индивидуальных особенностей пациентов. По ходу лечения наблюдалась высокая настороженность и тревожность онкопациентов по отношению к применению новых препаратов. Особое внимание обращали на себя пациенты, перенесшие химиотерапию и лучевую терапию. В терапии обследуемых применялись антидепрессанты (рексетин, феварин, леривон) и транквилизаторы (реланиум, феназепам). Пациенты явно отдавали предпочтение более мягким препаратам с минимальным количеством побочных эффектов (атакакс, афобазол). Многие выражали опасения по поводу приема антидепрессантов, с необоснованной уверенностью заявляя о том, что последние им противопоказаны. Учитывая возможные побочные эффекты нейролептиков на систему кроветворения, их применение у онкологических больных невозможно. Таким образом, психотерапевтические мероприятия на данном этапе были направлены на стимуляцию приверженности пациентов к фармакотерапии и установление комплаенса между врачом и пациентом.

После мероприятий по стимуляции приверженности больных к фармакотерапии и по достижении минимального терапевтического эффекта в алгоритм лечения подключались различные психотерапевтические методики. Персонализированное психолого-психотерапевтическое сопровождение проводилось либо в индивидуализированном формате, либо в группах. Пациенты с выраженными личностными особенностями требовали к себе повышенного внимания терапевта. Они некурабельны или труднокурабельны в групповой работе, в связи с чем им показана индивидуальная психотерапия. В качестве основных использовались методы когнитивно-поведенческой терапии, аутотренинг, нейролингвистическое программирование, визуализация, арттерапия.

Пациенты с тревожными проявлениями, ориентированные на лечение, демонстрировали хороший ответ на проводимые психотерапевтические мероприятия. Выраженный эффект наблюдался при использовании аутогенных тренировок с последующей визуализацией. Ввиду концентрации тревожных и тягостных мыслей по поводу имеющейся онкопатологии пациенты визуализировали желаемое улучшение соматического состояния, уменьшение размеров и агрессивности опухоли, усиление собственных сил организма, повышая, таким образом, мотивацию и настрой для дальнейшей борьбы с заболеванием и, как следствие, снижая страх перед ним.

Также следует подчеркнуть усиление положительной динамики на фоне присоединения методов арттерапии, хотя пациенты на начальном этапе включались в неё неохотно. Но, отмечая субъективное улучшение с каждым сеансом, с энтузиазмом продолжали выполнять задания и даже вносить собственные предложения и темы для обсуждения и проработки. Таким образом, в ходе этапа базисного лечения с акцентом на психотерапевтический комплекс наблюдалась положительная динамика: снижение уровня тревожно-фобической симптоматики, выравнивание фона настроения, редукция выраженных психовегетативных проявлений, нормализация сна и восстановление режима «сон – бодрствование». Вместе с тем были выявлены пациенты и с неполным ответом на терапию, что обусловлено особенностями их личности (10%).

На регрессионном этапе лечения положительная динамика состояния пациентов отслеживалась по редукции клинических проявлений и по психологическим шкалам: показатели шкалы Спилберга–Ханина ситуативной тревоги значительно снизились (с 45 ± 3 балла до 25 ± 5 баллов); изменения показателей, оценивающих уровень личностной тревоги, оказались незначительными. Результаты по шкале работоспособности на 4-й неделе лечения указывали на значительное снижение хронической утомляемости, ликвидацию физиологического и когнитивного дискомфорта, а также повышение мотивации пациентов к трудовой деятельности. В период завершения стационарного лечения основной акцент ставился на психосоциотерапевтические мероприятия, пациент подготавливался к этапу поддерживающей терапии, осуществляемой после выписки. Кроме того, на данном этапе активно использовалось психообразование в группах с целью повышения и выработки саногенных установок пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного исследования позволяют судить о преобладании расстройств тревожно-депрессивного круга у пациентов с нозогенными реакциями. По данным различных исследователей, такой тип реактивных состояний распространен не только в онкологической практике, но и отмечается при других соматических заболеваниях. Особенностью ведения пациентов, страдающих онкопатологией, являлась их высокая настороженность и тревожность по отношению к применению психотропных препаратов, что требует активных психотерапевтических мероприятий, направленных на стимуляцию приверженности пациентов к фармакотерапии и установление комплаентности между врачом и пациентом. На фоне комплексной психотерапии пациенты, ориентированные на лечение, демонстрировали положительный эффект в виде редукции клинических проявлений и повышения саногенных установок. Наиболее выраженный положительный эффект продемонстрирован при использовании аутогенных тренировок, а также методов визуализации и арттерапии.

Кроме того, была выделена группа пациентов (10%) с неполным ответом на терапию, что обусловлено особенностями их личности. Данная категория пациентов требует пристального внимания и наблюдения в динамике ввиду более неблагоприятного прогноза психических расстройств.

В связи с высокой распространенностью онкопатологии среди населения необходимо создание образовательных групп для онкологических пациентов. В образовательные программы следует включить информативные разделы, посвященные способам поведения в стрессовой ситуации тяжелого заболевания, здоровому образу жизни и психогигиене.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Статья подготовлена в рамках поисковых научных исследований «Технологии индивидуализированной многоуровневой дифференцированной реабилитации больных с непсихотическими психическими расстройствами», «Персонализированное психолого-психотерапевтическое сопровождение больных с нозогенными реакциями». Шифр темы 0550-2016-0403. Номер госрегистрации АААА-А16-116042610052-0.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование с участием людей проведено с соблюдением принципов Хельсинкской декларации ВМА и одобрено Локальным этическим комитетом при НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол № 98 от 20 марта 2017 г.).

ЛИТЕРАТУРА

- Бескова Д.А., Сираничева О.А. Дифференцированный подход к выбору метода психотерапии нозогенных реакций на госпитальном этапе лечения онкологических заболеваний. *Психические расстройства в общей медицине*. 2009; 1: 46–52.
- Дубский С.В., Куприянова И.Е., Чойнзонов Е.Л., Балацкая Л.Н. Психологическая реабилитация и оценка качества жизни больных раком щитовидной железы. *Сибирский онкологический журнал*. 2008; 4: 17–21.
- Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб.: Питер, 2001: 288.
- Самушия М.А. Психические расстройства у пациенток со злокачественными опухолями органов женской репродуктивной системы (обзор литературы). *Психические расстройства в общей медицине*. 2010; 4: 24–31.
- Семке В.Я., Чойнзонов Е.Ц., Куприянова И.Е., Балацкая Л.Н. Развитие сибирской психоонкологии. Томск: Изд-во ТГУ, 2008: 198.
- Смулевич А.Б., Иванов С.В., Самушия М.А. Патохарактерологическое предрасположение и формирование нозогенных (провоцированных соматическим заболеванием) психических расстройств. *Психические расстройства в общей медицине*. 2014; 2: 7–13.
- Чулкова В.А., Пестерева Е.В. Клинико-психологические аспекты в онкологии. *Вестник Санкт-Петербургского государственного университета*. 2010; 1: 91–100.
- Kissane D.W., Maj M., Sartorius N. Depression and cancer. John Wiley & Sons, Ltd, 2011: 244.
- Mehnert A., Koch U. Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study. *Psychooncology*. 2007; 16 (3): 181–8.

10. Raison C.L., Miller A.H. Depression in cancer: mechanisms and disease progression. *Biol Psychiat.* 2003; 54: 283–94.
11. Roy-Byrne P.P., Davidso K.W., Kessler R.C. et al. Anxiety Disorders and Comorbid Medical Illness. *Focus.* 2008; 6: 467–85.

Поступила в редакцию 9.04.2018
Утверждена к печати 25.06.2018

Тарасова Алена Владимировна, младший научный сотрудник отделения пограничных состояний.

Куприянова Ирина Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний.

Слонимская Елена Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения общей онкологии.

Аксенов Михаил Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением пограничных состояний.

Епанчинцева Елена Макаровна, кандидат медицинских наук, заведующая первым клиническим психиатрическим отделением.

Иванова Алла Алимомедовна, кандидат психологических наук, медицинский психолог консультативно-диагностического отделения.

✉ Куприянова Ирина Евгеньевна, irinakupr@rambler.ru

For citation: Tarasova A.V., Kupriyanova I.E., Slonimskaya E.M., Axenov M.M., Epanchintseva E.M., Ivanova A.A. A personalized therapy of nosogenic reactions in cancer patients. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2018; 3 (100): 57–61. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-57-61](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-57-61)

A personalized therapy of nosogenic reactions in cancer patients

Tarasova A.V.¹, Kupriyanova I.E.¹, Slonimskaya E.M.², Axenov M.M.¹, Epanchintseva E.M.¹, Ivanova A.A.¹

¹ Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation

² Oncology Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Kooperativny 5, 634009, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

The study was devoted to the problems of a personalized psychological and psychotherapeutic care for cancer patients. **Materials and Methods.** 30 persons who had a cancer therapy were examined. The main methods of examination were psychopathologic, dynamic, psychometric. **Results.** At admission the status of patients was characterized mostly by anxiety-depressive symptoms of various degree. These patients were diagnosed as having borderline mental disorders. In the start of treatment leading method was pharmacotherapy for anxiety reduction and compliance setting between doctor and patient. At the next stages of treatment the leading method was psychotherapy. Methods of cognitive-behavioral therapy, auto-training, neuro-linguistic programming, visualization and art-therapy were used. Positive dynamics of patients condition was monitored both by reduction of clinical manifestations and by psychological scales. **Conclusion.** Results of the study allowed to judge prevalence of anxiety-depressive disorders in patients with nosogenic reactions. Features of pharmaco- and psychotherapy in cancer patients were revealed. Use of auto-training, visualization and art-therapy exerted more expressed positive effect.

Keywords: cancer, nosogenic reactions, psychotherapy.

REFERENCES

1. Beskova D.A., Siranchiyeva O.A. Differencirovannyj podhod k vyboru metoda psihoterapii nozogenykh reakcij na gospital'nom jetape lechenija onkologicheskix zabolevanij [The differentiated approach to the choice of a method of a psychotherapy the nozogenic reactions at the hospital stage of cancer treatment]. *Psihicheskie rasstrojstva v obshhej medicine – Mental Disorders in General Medicine.* 2009; 1: 46–52 (in Russian).
2. Dubsky S.V., Kupriyanova I.E., Choznzonov E.L., Balatskaya L.N. Psihologicheskaja reabilitacija i ocenka kachestva zhizni bol'nyh rakom shhitovidnoj zhelezy [Psychological after treatment and assessment of quality of life of patients with cancer of a thyroid gland]. *Sibirskij onkologicheskij zhurnal – Siberian Oncologic Journal.* 2008; 4: 17–21 (in Russian).
3. Saymonton K., Saymonton S. Psihoterapija raka [Psychotherapy of cancer]. Saint-Petersburg: "Piter", 2001: 288 (in Russian).
4. Samushiya M.A. Psihicheskie rasstrojstva u pacientok so zlokačestvennyimi opuholjami organov ženskoi reproduktivnoj sistemy (obzor literatury) [Mental disorders in patients with female reproductive system malignancies (a review of literature)]. *Psihicheskie rasstrojstva v obshhej medicine – Mental Disorders in General Medicine.* 2010; 4: 24–31 (in Russian).
5. Semke V.Ya., Choznzonov E.Ts., Kupriyanova I.E., Balatskaya L.N. Razvitie sibirskoj psihoonkologii [Development of the Siberian psychooncology]. Tomsk: Publishing House of Tomsk State University, 2008: 198 (in Russian).
6. Smulevich A.B., Ivanov S.V., Samushiya M.A. Patoharakterologicheskoe predispozicijenie i formirovanie nozogenykh (provocirovannykh somaticheskim zabolevanijem) psihicheskix rasstrojstv [Personality predisposition and mechanism of occurrence nozogenic (provoked by a somatic disease) mental disorders]. *Psihicheskie rasstrojstva v obshhej medicine – Mental Disorders in General Medicine.* 2014; 2: 7–13 (in Russian).
7. Chulkova V.A., Pestereva E.V. Kliniko-psihologicheskie aspekty v onkologii [Clinical and psychological aspects in oncology]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta – Bulletin of St. Petersburg State University.* 2010; 1: 91–100 (in Russian).
8. Kissane D.W., Maj M., Sartorius N. Depression and cancer. John Wiley & Sons, Ltd, 2011: 244.
9. Mehnert A., Koch U. Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study. *Psychooncology.* 2007; 16 (3): 181–8.
10. Raison C.L., Miller A.H. Depression in cancer: mechanisms and disease progression. *Biol Psychiat.* 2003; 54: 283–94.
11. Roy-Byrne P.P., Davidso K.W., Kessler R.C. et al. Anxiety Disorders and Comorbid Medical Illness. *Focus.* 2008; 6: 467–85.

Received April 9.2017

Accepted June 25.2018

Tarasova Alyona V., junior researcher of Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

Kupriyanova Irina E., MD, Prof., senior researcher of Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

Slonimskaya Elena M. MD, Prof., Head of General Oncology Department, Oncology Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

Axenov Mikhail M., MD, Prof., of Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

Epanchintseva Elena M., PhD, Head of the First Clinical Unit, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

Ivanova Alla A., PhD for Psychology, medical psychologist of Consultative-Diagnostic Unit, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

✉ Kupriyanova Irina E., irinakupr@rambler.ru

СУИЦИДОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.44

Для цитирования: Зотов П.Б., Бузик О.Ж., Уманский М.С., Хохлов М.С., Зотова Е.П. Способы завершённых суицидов: сравнительный аспект. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 62–66. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-62-66](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-62-66)

Способы завершённых суицидов: сравнительный аспект

Зотов П.Б.^{1,2}, Бузик О.Ж.³, Уманский М.С.⁴, Хохлов М.С.⁴, Зотова Е.П.¹

¹ Тюменский государственный медицинский университет
Россия, 625023, Тюмень, ул. Одесская, д. 24

² Областная клиническая психиатрическая больница
Россия, 625530, Тюменская область, Тюменский район, р.п. Винзили, ул. Сосновая, д. 19

³ Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы
Россия, 109390, Москва, ул. Люблинская, д. 37/1

⁴ Областной наркологический диспансер
Россия, 625003, Тюмень, ул. Семакова, д. 11

РЕЗЮМЕ

На основе данных литературы проведена оценка предпочитаемых способов суицида в отдельных территориях Российской Федерации. Показано, что структура способов самоубийства во многих сравниваемых регионах достаточно однотипна: доминирует самоповешение (до 87,5%), второе место занимает отравление (до 9,4%), на третьем месте – самострел (до 4,6%). В некоторых областях самострел опережает отравление по частоте, занимая вторую строчку в рейтинге. При этом не наблюдается каких-либо объективно значимых тенденций, ассоциированных по этим категориям с территориальными, национальными или этническими факторами. Авторы делают вывод о необходимости исследований предпочтений выбора в ассоциации с культурально-историческими, экономическими и другими аспектами.

Ключевые слова: суицид, самоубийство, способ суицида, самоповешение, самоотравление, самострел.

АКТУАЛЬНОСТЬ

По данным ряда авторов, самоубийство относится к крайней степени дезадаптации человека [1, 2]. Являясь личной трагедией суицидента, сам факт суицида в семье негативно влияет на ближайшее окружение, родственников погибшего, а также имеет глубокие социальные и экономические последствия [3, 4, 5]. Это определяет важность разработки комплекса психопрофилактических мероприятий на всех уровнях, что невозможно без глубокого анализа различных аспектов суицидального поведения. Официальная статистика ограничена лишь показателями распространённости этого драматического явления в популяции и половозрастным составом [6]. Информация для общества в основном преподносится средствами массовой информации [7, 8] и имеет обычно событийный характер, нередко формируя искажённые представления о проблеме даже у специалистов в области психического здоровья [9, 10].

В этой связи актуальным является изучение суицидальной активности путём сравнительного анализа опубликованных данных научных исследований. Представляет интерес анализ ведущих способов суицида, что может быть важным моментом для выработки мер профилактики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести клинико-сравнительное изучение частоты и структуры основных способов завершённых суицидов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В работе использованы материалы относительно суицидальной активности населения, опубликованные в открытой научной печати (база данных Научной электронной библиотеки – elibrary.ru).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сводные данные о способах завершённых суицидов в 7 российских регионах, Белоруссии и Таджикистане приведены в таблице 1. Исходя из приводимых показателей можно констатировать, что ведущим способом самоубийств в представленных территориях является самоповешение. Доля механической асфиксии в общей популяции имеет довольно высокий процент – от 82,1 до 87,5% [11, 12, 13, 14, 15, 16], с максимально зарегистрированной частотой (96,1%) в Усть-Ордынском Бурятском автономном округе [17].

При этом обращает на себя внимание высокая частота данного способа среди погибших женщин (в пределах от 72,0% до 72,8%) [11, 12], что отличается от традиционно приписываемых им самоотравлений [18]. Согласно приводимым данным, доля отравлений среди летальных суицидов у женщин составляет лишь 12,0–23,8%, то есть регистрируется лишь в каждом четвертом-седьмом случае [11, 12].

Можно отметить, что отравление, обычно ассоциирующееся с большей частотой, не всегда занимает даже второе место. Среди представленных территорий это Чувашская Республика – 9,4% [13] и Удмуртия – 8,1% [16]. В ряде мест этого трагично-

го рейтинга на второй строчке находится самострел: в Забайкальском крае у мужчин – 7,8% [11], Тюменская область – 4,6% или второе место занимают самопорезы (Кировская область – 7,9%) [15].

Падения с высоты регистрируются далеко не во всех исследуемых регионах и, как правило, на такой «непривлекательный» способ приходится небольшой процент (Тюменская область – 1,8% [14], Чувашская Республика – 2,2% [13]).

Т а б л и ц а 1

Структура способов совершения суицида (в процентах)

Территория	Самоповешение (X70)		Самострел (X72-74)		Самоотравление (X60-69)		Самопорезы (X78)		Падение с высоты (X80)		Самосожжение	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Тульская область [12]	82,1	72,0			1,7	12,0					-	-
Забайкальский край [11]	83,7	72,8	7,8	-	-	23,8	2,7	-	-	-	-	-
Тюменская область [14]	86,2		4,6		3,7		3,7		1,8		-	
Чувашская Республика [13]	86,4		1,1		9,4		0,7		2,2		0,1	
Кировская область [15]	87,5				4,3		7,9				-	
Удмуртия [16]	87,5				8,1							
Усть-Ордынский Бурятский автономный округ [17]	96,1		1,2		1,7		1,0					
Беларусь (Минск) [19]	88,1										-	
Таджикистан [20]	28,0		0		43,1		2,7		1,7		21,5	
	48,8	14,2			28,0	53,1	6,4	0,3	3,4	0,5	7,6	30,8

П р и м е ч а н и е. М – мужчины, Ж – женщины.

Приведённые данные в целом свидетельствуют о достаточно типичном долевым распределении способов суицида по разным регионам Российской Федерации. При этом не наблюдается каких-либо значимых тенденций, ассоциированных с территориальными, национальными или этническими факторами. Приведённые показатели по Республике Беларусь, так же свидетельствуют в пользу такой же поведенческой реакции предпочтений – 88,1% самоповешений [19].

Совершенно иная картина в Республике Таджикистан [20], где в общей структуре суицидов доминируют отравления – 43,1%, самоповешения составляют лишь 28,0%, самопорезы практически отсутствуют, а третье место занимают самосожжения – 21,5%.

Известно, что выбор способа самоубийства во многом определяется доступностью его осуществления, а также зависит от цели. Например, в условиях социальной изоляции, заключения под стражу, т.е. насильственного стеснения и несвободы выбор способа суицида ограничен доступностью средств, зависит от бдительности персонала [21, 22]. Самоповешение относится к наиболее доступным и brutalным способам суицида, что и предопределяет его, в некоторой степени, преимущественный характер предпочтений большинством суицидентов. Какие факторы провоцируют практически каждую третью женщину и каждого седьмого мужчину Таджикистана с намерением погибнуть на выбор столь мучительного способа, как самосожжение, не совсем понятно, а опубликованные исследования не дают однозначного ответа [20]. Это, вероятно, требует более глубокого изучения вопроса, так как понимание характера предпочтений может способствовать повышению эффективности мер профилактики суицидальных действий.

То же можно сказать и в отношении представленного сравнительного анализа способов суицида на территориях Российской Федерации.

Доминирование самоповешений в общей популяции, к сожалению, не позволяет выделить какие-либо конкретные меры профилактики, учитывая специфику и простоту используемых средств, но при этом может указать на отдельные характеристики лиц, выбравших этот способ (преимущественно мужчины, женщины пожилого возраста, потребителя алкоголя и др. – данный аспект будет подробно рассмотрен в отдельной работе). Не менее важными, на наш взгляд, являются культурально-исторические, экономические, социальные факторы. Именно многосторонний и глубокий анализ данных аспектов, вполне возможно, может способствовать научно обоснованному определению превентивных мер.

Отравления, занимающие во многих регионах второе место, в свою очередь требуют более глубокого и детального анализа, так как контингент лиц, совершивших попытку добровольного ухода из жизни, так же как и характер используемых ими средств, значительно отличается от случаев случайных отравлений [18, 23, 24]. Такое заключение можно сделать и по другим описанным способам самоубийства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Структура способов самоубийства на многих территориях Российской Федерации достаточно однотипна: доминирует самоповешение (до 87,5%), на втором месте – отравление (до 9,4%), на третьем – самострел (до 4,6%). В некоторых регионах самострел опережает отравление по частоте, занимая вторую строчку. При этом не наблюдается каких-либо объективно значимых тенденций, ассоциированных по этим категориям с территориальными, национальными или этническими факторами.

С целью повышения эффективности мер профилактической помощи рассматриваемая тема структуры завершённых суицидов и их предпочтений требует дополнительных исследований и детального анализа. Отдельные аспекты данной темы будут рассмотрены в запланированных на ближайшее время публикациях.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с данной статьей.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА

- Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. М., 1980: 14.
- Каневский В.И. Ситуация, надситуативность и парасуицид. *Суицидология*. 2013; 4 (1): 36–42.
- Шматова Ю.Е., Морев М.В., Любов Е.Б. Экономическое бремя социально значимых болезней и девиантного поведения населения Вологодской области. *Суицидология*. 2014; 5 (3): 59–64.
- Алавердова Л.Л. Помощь добровольцев семье покончившего с собой: личный опыт, трудности и возможности. *Суицидология*. 2015; 6 (2): 64–66.
- Короленко А.В., Морев М.В. О демографических последствиях суицидальной смертности. *Суицидология*. 2015; 6 (4): 48–60.
- Демографический ежегодник России. 2017: Статистический сборник / Росстат. М., 2017: 263.
- Любов Е.Б. СМИ и подражательное суицидальное поведение. Часть I. *Суицидология*. 2012; 3: 20–29.
- Вихристук О.В. Влияние средств массовой информации на суицидальное поведение подростков (обзор зарубежных источников). *Современная зарубежная психология*. 2013; 1: 100–108.
- Зотов П.Б., Зырянов А.В., Родяшин Е.В. и др. Образ суицидента в представлениях студентов медицинского и технического ВУЗов. *Суицидология*. 2017; 8, 1 (26): 62–67.
- Зотов П.Б. Образ суицидента в представлении педагогов-психологов. *Тюменский медицинский журнал*. 2016; 18 (4): 47–50.
- Говорин Н.В., Сахаров А.В., Ступина О.П., Тарасова О.А. Эпидемиология самоубийств в Забайкальском крае, организация кризисной помощи населению. *Суицидология*. 2013; 4 (1): 48–53.
- Чубина С.А., Любов Е.Б., Куликов А.Н. Клинико-эпидемиологический анализ суицидального поведения в Тульской области. *Суицидология*. 2015; 6 (4): 66–75.
- Миронец Е.Н., Петров Г.П. Медико-статистический анализ завершённых суицидов в Чувашской республике за 1992–1996 гг. *Проблемы экспертизы в медицине*. 2001; 1 (3): 30–32.
- Зотов П.Б., Родяшин Е.В. Суицидальные действия в г. Тюмени и юге Тюменской области (Западная Сибирь): динамика за 2007–2012 гг. *Суицидология*. 2013; 4 (1): 54–61.
- Мальцев А.Е., Шешунов И.В., Зыков В.В. Региональные особенности завершённых самоубийств в Кировской области. *Социальные аспекты населения*. Электронный научный журнал. 2010. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/225/30/>
- Попов А.В. Смертность от внешних причин среди сельского населения Удмуртской Республики. *Социальные аспекты населения*. Электронный научный журнал. 2012. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/373/30/>
- Ворсина О.П. Суицидальное поведение населения, проживающего в Усть-Ордынском Бурятском автономном округе. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2009; 3 (54): 101–102.
- Зотов П.Б., Родяшин Е.В., Приленский А.Б., Хохлов М.С., Юшкова О.В., Коровин К.В. Преднамеренные отравления с суицидальной целью: характеристика контингента отделения токсикологии. *Суицидология*. 2017; 8 (4): 98–106.
- Давидовский С.В. Особенности суицидального поведения среди жителей г. Минска. *Здравоохранение*. 2016; 3: 72–77.
- Шаропова Н.М., Шарипова Т., Турсунов Р.А. Социально-демографические и этнокультуральные аспекты суицидов в Республике Таджикистан. *Вестник Авиценны*. 2014; 3: 86–91.
- Кузнецов П.В. Способы и средства суицидальных попыток мужчин, содержащихся под стражей. *Суицидология*. 2013; 4 (3): 64–70.
- Зотов П.Б. Суицидальное поведение заключённых следственного изолятора. *Тюменский медицинский журнал*. 2017; 19 (2): 3–11.
- Приленский А.Б. Характер средств, выбранных пациентами для преднамеренного отравления с суицидальной целью (на примере Тюменской области). *Научный форум. Сибирь*. 2016; 2 (4): 95–97.
- Прокопович Г.А., Пашковский В.Э., Софронов А.Г. Принципы организации психиатрического лечения лицам с умышленным самоотравлением, поступившим по скорой помощи в многопрофильный стационар. *Скорая медицинская помощь*. 2013; 14 (1): 24–27.

Поступила в редакцию 2.04.2018
Утверждена к печати 25.06.2018

Зотов Павел Борисович – д.м.н., профессор (SPIN-код: 5702-4899, ORCID iD: 0000-0002-1826-486X, Researcher ID: U-2807-2017), заведующий кафедрой онкологии с курсом урологии; специалист центра суицидальной профилактики.
Бузык Олег Жанович – д.м.н., доцент (SPIN-код: 7140-5795; ORCID iD 0000-0002-1188-2542; Researcher ID: M-3863-2016), заместитель директора по научной работе ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», профессор кафедры наркологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Уманский Марк Станиславович – к.м.н., врач психиатр-нарколог.
Хохлов Максим Сергеевич – врач психиатр-нарколог (SPIN-код: 5581-1156, ORCID iD: 0000-0002-9559-7086, Researcher ID: M-3863-2016).

For citation: Zotov P.B., Buzik O.J., Umansky M.S., Khokhlov M.S., Zotova E.P. Methods of suicides: a comparative aspect. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 62–66. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-62-66](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-62-66)

Methods of suicides: a comparative aspect

Zotov P.B.^{1,2}, Buzik O.J.³, Umansky M.S.⁴, Khokhlov M.S.⁴, Zotova E.P.¹

¹ Tyumen State Medical University

Odesskaya Street 24, 625023, Tyumen, Russian Federation

² Regional Clinical Psychiatric Hospital

Sosnovaya Street 19, 625530, v. Vinzili, Tyumen District, Tyumen Region, Russian Federation

³ Moscow scientific and practical center narcology

Lublinskaya Street d. 37/1, 109390, Moscow, Russian Federation

⁴ Regional Narcological Hospital

Semakov Street 2, 625003, Tyumen, Russian Federation

ABSTRACT

On the basis of the literature data the assessment of preferred methods of suicide in certain territories of the Russian Federation is carried out. It is shown that the structure of methods of suicide in many regions is quite the same: self-hanging dominates (up to 87.5%), the second place – self-poisoning (up to 9.4%), the third – self-shooting (up to 4.6%). In some areas the self-shooting leaves behind self-poisoning in frequency, taking the second line. However, there are no objectively significant trends associated with territorial, national or ethnic factors in these categories. The authors conclude that the preferred choice of self-hanging in the Russian population can be regarded as a rather typical feature of a single national culture (even in such a complex and ambiguous attitude of the population towards suicide). The authors of the article draw the conclusion about the necessity of realization of studies of preferences in choosing the methods of suicide in the association with cultural-historical, economic and other aspects.

Keywords: suicide, method of suicide, self-hanging, self-poisoning, self-shooting.

REFERENCES

- Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya: Metodicheskie rekomendatsii [Diagnosis of suicidal behavior: Guidelines]. Moscow, 1980: 14 (in Russian).
- Kanevsky V.I. Situatsiya, nadsituativnost' i parasuitsid [The situation, oversituation and parasuicide]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2013; 4 (1): 36–42 (in Russian).
- Shmatova YU.E., Morev M.V., Lyubov E.B. Ehkonomicheskoe bremya sotsial'no znachimykh boleznej i deviantnogo povedeniya naseleniya Vologodskoj oblasti [Economic burden of social significant diseases and deviant behavior (at the region level)]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2014; 5 (3): 59–64 (in Russian).
- Alavardova L.L. Pomoshh' dobrovol'tsev sem'e pokonchivshogo s soboj: lichnyj opyt, trudnosti i vozmozhnosti [Volunteer help for those who lost loved ones to suicide: personal experience, challenges and opportunities]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2015; 6 (2): 64–66 (in Russian).
- Korolenko A.V., Morev M.V. O demograficheskikh posledstviyakh suitsidal'noj smertnosti [About the consequences of demographic suicide deaths]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2015; 6 (4): 48–60 (in Russian).
- Demograficheskij ezhegodnik Rossii. 2017: Statisticheskij sbornik [Demographic yearbook of Russia. 2017: Statistical compendium]. Moscow, 2017: 263 (in Russian).
- Lyubov E.B. SMI i podrazhatel'noe suitsidal'noe povedenie. Chast' I [Mass media and copycat suicidal behavior: Part I]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2012; 3: 20–29 (in Russian).
- Vikhristyuk O.V. Vliyanie sredstv massovoj informatsii na suitsidal'noe povedenie podrostkov (obzor zarubezhnykh istochnikov) [Impact of mass-media information on suicidal behavior of adolescents and youths (review of foreign sources)]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya – Modern Foreign Psychology*. 2013; 1: 100–108 (in Russian).
- Zotov P.B., Zyryanov A.V., Rodyashin E.V. i dr. Obraz suitsidenta v predstavleniyakh studentov meditsinskogo i tekhnicheskogo vuzov [The perception of a suicide attempter presented by medical and technical students]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2017; 8, 1 (26): 62–67 (in Russian).
- Zotov P.B. Obraz suitsidenta v predstavlenii pedagogov-psikhologov [The image of suicide in the view of educational psychologists]. *Tyumenskij meditsinskij zhurnal – Tyumen Medical Journal*. 2016; 18 (4): 47–50 (in Russian).
- Govorin N.V., Sakharov A.V., Stupina O.P., Tarasova O.A. Epidemiologiya samoubijstv v Zabajkalskom krae, organizatsiya krizisnoj pomoshhi naseleniyu [Epidemiology of suicide in Transbaikalian territory, organization of assistance to the population]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2013; 4 (1): 48–53 (in Russian).
- Chubina S.A., Lyubov E.B., Kulikov A.N. Kliniko-epidemiologicheskij analiz suitsidal'nogo povedeniya v Tul'skoj oblasti [Clinical and epidemiological analysis of suicidal behavior in Tula region]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2015; 6 (4): 66–75 (in Russian).
- Mironets E.N., Petrov G.P. Mediko-statisticheskij analiz zavershennykh suitsidov v Chuvashskoj Respublike za 1992–1996 gg. [Medico-statistical analysis of completed suicides in the Republic of Chuvashia for 1992–1996]. *Problemy ehkspertizy v meditsine – Problems of Assessment in Medicine*. 2001; 1 (3): 30–32 (in Russian).
- Zotov P.B., Rodyashin E.V. Cuitsidal'nye dejstviya v g. Tyumeni i yuge Tyumenskoy oblasti (Zapadnaya Sibir'): dinamika za 2007–2012 gg. [Suicide in Tyumen and the south of the Tyumen region (Western Siberia): dynamics for 2007–2012]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2013; 4 (1): 54–61 (in Russian).
- Mal'tsev A.E., Sheshunov I.V., Zykov V.V. Regional'nye osobennosti zavershennykh samoubijstv v Kirovskoj oblasti [Regional features of completed suicides in the Kirov Region]. *Sotsial'nye aspekty naseleniya. Ehlektronnyj nauchnyj zhurnal – Social aspects of population. Electronic Scientific Journal*. 2010. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/225/30/> (in Russian).
- Popov A.V. Smertnost' ot vneshnikh prichin sredi sel'skogo naseleniya Udmurtskoj Respubliki [External cause mortality among rural population of the Republic of Udmurtia]. *Sotsial'nye aspekty naseleniya. Ehlektronnyj nauchnyj zhurnal – Social aspects of population. Electronic Scientific Journal*. 2012. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/373/30/> (in Russian).
- Vorsina O.P. Suitsidal'noe povedenie naseleniya, prozhivayushhego v Ust'-Ordynskom Buryatskom avtonomnom okruge [Suicidal behaviour in the Ust-Orda Buryat autonomous district]. *Sibirskij vestnik psikhiiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009; 3 (54): 101–102 (in Russian).
- Zotov P.B., Rodyashin E.V., Prilensky A.B., Khokhlov M.S., Yushkova O.V., Korovin K.V. Prednamerennye otravleniya s suitsidal'noj tsel'yu: kharakteristika kontingenta otdeleniya tok-

- sikologii [Intentional poisoning with suicide intention: characteristics of the toxicology department contingent]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2017; 8 (4): 98–106 (in Russian).
19. Davidovsky S.V. Osobennosti suitsidal'nogo povedeniya sredi zhitelej g. Minska [Features of suicidal behavior among Minsk inhabitants]. *Zdravookhranenie – Healthcare*. 2016; 3: 72–77 (in Russian).
 20. Sharopova N.M., Sharipova T., Tursunov R.A. Sotsial'no-demograficheskie i etnokul'tural'nye aspekty suitsidov v Respublike Tadzhikistan [Sociodemographic and ethnocultural aspects of suicide in the Republic of Tajikistan]. *Vestnik Avitsenny – Bulletin of Avicenna*. 2014; 3: 86–91 (in Russian).
 21. Kuznetsov P.V. Spособы i sredstva suitsidal'nykh popytok muzhchin, sodержashhikh pod strazhej [Ways and means of suicide attempts of men in custody]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2013; 4 (3): 64–70 (in Russian).
 22. Zotov P.B. Suitsidal'noe povedenie zaklyuchyonnykh sledstvennogo izolyatora [Suicide behavior of detained in custody]. *Tyumenskij meditsinskij zhurnal – Tyumen Medical Journal*. 2017; 19 (2): 3–11 (in Russian).
 23. Prilensky A.B. Kharakter sredstv, vybrannykh patsientami dlya prednamerennogo otravleniya s suitsidal'noj tsel'yu (na primere Tyumenskoj oblasti) [Character of means selected by patients for intentional poisoning for suicidal purposes (by example of the Tyumen Region)]. *Nauchnyj forum. Sibir' – Scientific Forum. Siberia*. 2016; 2 (4): 95–97 (in Russian).
 24. Prokopovich G.A., Pashkovsky V.Eh., Sofronov A.G. Printsipy organizatsii psikiatricheskogo lecheniya litsam s umyshlennym samootravleniem, postupivshim po skoroj pomoshhi v mnogo-profil'nyj statsionar [Principles of organization of psychiatric treatment for persons with intentional self-poisoning admitted through ambulance in multi-profile hospital]. *Skoraya meditsinskaya pomoshh' – Acute Care*. 2013; 14 (1): 24–27 (in Russian).

Received April 2.2017

Accepted June 25.2018

Zotov Pavel B. – MD, Professor (SPIN-code: 5702-4899, ORCID iD: 00000000-0002-1826-486X, Researcher ID: U-2807-2017), Head of the Department of Oncology with the Course of Urology; suicide prevention specialist at the Center, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation; Regional Clinical Psychiatric Hospital, v. Vinzili, Tyumen District, Tyumen Region, Russian Federation.

Buzik Oleg J. – MD (SPIN-code: 7140-5795, ORCID iD 0000-0002-1188-2542, Researcher ID: M-3863-2016), Deputy Head of Moscow Scientific and Practical Center of Narcology, professor of Department of Narcology of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation.

Umansky Mark S. – PhD, addiction specialist, Regional Narcological Hospital, v. Vinzili, Tyumen District, Tyumen Region, Russian Federation.

Khokhlov Maxim S. – addiction specialist (SPIN-code: 5581-1156, ORCID iD: 0000-0002-9559-7086, Researcher ID: V-6936-2017), Head of the Organizing-Methodical and Advisory Service, Regional Narcological Hospital, Tyumen, Russian Federation.

Zotova Yekaterina P. – fifth year student (SPIN-code: 3893-1762; AutoR ID: 901232), Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation.



Zotov Pavel B., note72@yandex.ru

ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

УДК 159.924.6(048.84)

Для цитирования: Красильников Г.Т., Косенко В.Г., Агеев М.И. Клиническая интерпретация психиатрической патографии (обзор литературы). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 67–73. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-67-73](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-67-73)

Клиническая интерпретация психиатрической патографии (обзор литературы)

Красильников Г.Т.^{1, 2}, Косенко В.Г.¹, Агеев М.И.¹

¹ Кубанский государственный медицинский университет
Россия, 350063, Краснодар, ул. Седина, 4

² Краснодарское высшее военное авиационное училище лётчиков МО РФ
Россия, 350090, Краснодар, ул. Дзержинского, 135

РЕЗЮМЕ

Цель – дать клиническую оценку психиатрической патографии по источникам отечественных и зарубежных публикаций. Патография представляет собой описание психопатологического анализа творческой продукции и личностных особенностей выдающихся людей с целью их диагностической оценки. Патографические описания основываются на анализе продуктов творчества, а также биографических материалах, касающихся исследуемых лиц: писем, дневников, биографий и автобиографий, воспоминаний окружающих лиц. В статье дается краткая история и приводится современное состояние патографии, выделяются ее проблемные аспекты: отсутствие научного обоснования связи выдающихся способностей с психической патологией, субъективизм психиатрической диагностики по текстам и документам без клинического обследования, вероятность нарушения этических принципов. Отмечается, что в литературе встречается неоднозначное отношение к патографическим исследованиям. Делается вывод о том, что патография относится к жанру научно-популярной психиатрической литературы.

Ключевые слова: патография, выдающиеся люди, психическая патология, гениальность, психиатрическая диагностика, этические принципы.

ВВЕДЕНИЕ

Психиатрия отличается от других областей медицины большей степенью влияния со стороны общественного сознания. Обществу всегда проявляло определенный интерес к психической патологии, что подпитывается как стигматизирующими («Не дай мне Бог сойти с ума / Уж лучше посох и сума» – А.С. Пушкин), так и противоположными («Ваша идея недостаточно безумна, чтобы быть истинной» – Н. Бор) сентенциями. Хотя в данном случае вполне понятно, что Н. Бор подразумевал не безумие в его клиническом смысле, а нечто иное. Одним из аспектов обращенности психиатрии к обществу является патография, как публикации психопатологического анализа жизни и творческой деятельности выдающихся людей. Патография возникла более 150 лет назад, вместе с развитием научной психиатрии, и до сих пор сохраняет определенную популярность по настоящее время [55]. Аналитический обзор тематических публикаций позволяет выявить ряд аспектов, которые характеризуются противоречивым освещением в патографической литературе:

- необоснованность концепции о сущности таланта и творчества как проявлений психической патологии, выдвинутой Ч. Ломброзо;

- субъективизм психопатологической диагностики в патографических описаниях на основании изучения письменных документов без клинического обследования;

- несоблюдение принципов врачебной этики в патографических описаниях.

Если первые патографические исследования проводились психиатрами, то в дальнейшем к ним обращаются психологи, психоаналитики, социологи, а в последующем филологи, писатели и другие специалисты [35, 45].

В настоящее время в тематической литературе выявляется существование полярных оценок патографии: и как спорного метода психиатрического исследования [44, 45], и как расширения возможностей клинического исследования [7, 43, 47, 51]. Из представленного выше следует, что проблема современного состояния психиатрической патографии заслуживает специального исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить современное состояние психиатрической патографии на основе аналитического обзора отечественных и зарубежных публикаций.

ОБСУЖДЕНИЕ

Сложность проблемы проявляется уже в том, что в большинстве энциклопедических и справочных изданий понятие «патография» вообще отсутствует. А знакомство с тематической литературой выявляет существование разногласий в представлениях о том, что такое «патография», которые существенно изменялись с развитием психиатрии. Так, первые патографические описания психиатров были похожи на психиатрические истории болезни, причем пато-

логические симптомы непосредственно выводились из письменных текстов героев описаний [52, 53]. Позднее немецкий классик психиатрии К. Birnbaum [49] определяет патографию как биографию, составленную под углом зрения патологии и освещающую не только историю жизни личности, но и творчество. Автор первого отечественного терминологического психиатрического словаря В.С. Гуськов [17] определял патографию более сужено, как анализ литературных произведений с целью оценки личности автора (больного). Согласно толковому словарю В.М. Блейхера [5], в патографии изучается творчество писателей, художников, мыслителей с целью оценки личности автора как психически больного. Наиболее точное и полное, по нашему мнению, определение патографии приводит А.И. Сосланд – как любое описание и анализ психопатологических и патопсихологических феноменов за пределами собственно психиатрической и психотерапевтической деятельности [36], т.е. психиатрические биографические описания адресованы не специалистам, а ориентированы на публичное прочтение.

К разряду патографии не следует относить биографии, основанные на документальных источниках, такие как книги В.В. Вересаева про А.С. Пушкина [9] и Н.В. Гоголя [10], где не приводится психиатрический анализ источников и объектов описания. Не следует относить к разряду патографии и те работы, где дается психопатологический анализ творчества психически больных. Этим клинко-психопатологическим методом с диагностической целью изучается отражение психических симптомов в литературном или изобразительном творчестве больных [1, 34, 38, 50, 56].

Как известно, еще в античные времена предполагалась определенная связь между способностями человека и психическими отклонениями. Психиатрический подход стал применяться с обретением психиатрией научного статуса и её утверждения в общественном мнении. Первые публичные психиатрические описания биографий сделал французский психиатр Л.-Ф. Лелю на примере Сократа [52] и Б. Паскаля [53], описав их как страдавших галлюцинациями. Этот жанр оказался востребованным, немецкий психиатр П. Мебиус назвал его «патографией», описав как психиатрические истории болезней биографии Гете, Шопенгауэра и других великих людей [35].

Но особую популярность и массовое признание патография приобрела со времен публикации работы итальянского психиатра Ч. Ломброзо «Гениальность и помешательство», где он показывал, что гениальность есть одно из проявлений психопатологии [26]. И эту связь автор, якобы, находит у всех великих людей на основании анализа их творчества, дневников и др. Так старая мифическая идея, что источником творчества является болезнь («Боги возвращаются к нам в наших болезнях», К.Г. Юнг [46]), получила как бы научное обоснование.

Идеи Ч. Ломброзо основывались на концепции, что болезнь индивида является проявлением вырождения или дегенерации и ставил в один ряд одаренность и психопатологию по их частой сочетаемости, по их общности в повышенной чувствительности и других отклонениях. Гениальность, в отличие от способностей, не передается по наследству; гении часто бывают бездетны, а «на детях гения природа отдыхает», что, по Ломброзо, свидетельствует о дегенеративной природе выдающихся способностей и гениальности [20].

Эта методология была продолжена во многих изданиях последователей, которые претендовали на сенсационность и утверждали, что полноценный анализ жизни и творческого наследия великих людей невозможен без психиатрической оценки [54]. Публикуются патографические описания писателей, художников, ученых, политиков и даже тех, кто ранее был в общественном мнении образцом – Иисуса Христа, Магомета, Жанны д'Арк и др. Например, обосновывается психиатрический диагноз у Христа – паранойя, с бредом величия в виде самообожествления, мессианским бредом спасения человечества через свои страдания [15, 22, 27]. В противовес этому А. Швейцер, франко-немецкий врач и философ, будущий лауреат Нобелевской премии, описывает патографию Христа по материалам своей докторской диссертации по медицине «Психиатрический анализ личности Христа». В ней автор делает обзор публикаций о психической болезни Христа, анализирует исторические документы и доказывает психическое здоровье у Христа [16, 25].

Русские психиатры с конца XIX века, т.е. с периода, когда отечественная психиатрия утверждала свой научный статус и нуждалась в общественном признании, обратились к патографическому описанию предполагаемых ими болезней у известных писателей, поэтов, художников, ученых [2]. Так появились многочисленные патографические описания поэтов и писателей: А.С. Пушкина, Н.В. Гоголя, Ф.М. Достоевского, Л.Н. Толстого, М. Горького, А.А. Блока, С.А. Есенина и др., в которых у всех определялись психические нарушения – от психопатии у А.С. Пушкина до шизофрении у Н.В. Гоголя, эпилепсии у Ф.М. Достоевского и Л.Н. Толстого [2, 21, 23, 35]. Патографические описания с диагностикой психических расстройств у писателей делали известные психиатры того времени: В.Ф. Чиж, Г.В. Сегалин, Я.В. Минц, Н.Е. Осипов, И.Б. Галант и др., их работы публиковались в уникальном журнале «Клинический архив гениальности и одаренности (эвропатологии)», выходившем в СССР в 1920-е гг. [12, 13, 28, 32, 33, 41]. После выступлений П.Б. Ганнушкина, П.М. Зиновьева и других психиатров с критикой патографии за незакономерное смешение биологической (медицинской) и социологической оценок великих людей и за то, что в подобных описаниях воспроизводятся сомнительные идеи Ломброзо, журнал был закрыт [3, 11, 14, 18].

После этого патографические публикации в СССР прекратились до начала горбачевской перестройки. Патография возродилась в России в конце XX века на волне реформ. Были переизданы некоторые работы из «Клинического архива», издаются патографии новых авторов: А.Е. Личко, М.И. Буянова, Н.Г. Шумского, в которых даются психопатологические анализы В.И. Ленина, И.В. Сталина, других политиков и великих творцов из прошлого и даже настоящего времени [4, 8, 24, 44]. Наиболее объемной работой в отечественной психиатрической патографии является труд психиатра А.В. Шувалова «Безумные грани таланта: Энциклопедия патографий», изложенный на 1212 страницах [43]. Там представлены различного рода письменные документы: тексты прижизненных психиатрических консультаций, мемуары современников, дневники и письма более 1100 великих людей, что представляет богатый материал для исследователей. Однако это книга создает определенное впечатление психиатрической предвзятости, ибо каждому включенному в описание выдающемуся человеку выставляется тот или иной психиатрический диагноз.

Поскольку не удавалось установить устойчивых связей творчества с психопатологией, то это приводило к субъективизму в диагностических оценках личности творцов на основании материалов и документов. А субъективизм в психиатрической диагностике авторов-патографов находится в зависимости от множества факторов, оказывающих влияние на личностную и профессиональную мотивацию авторов, что хорошо видно на примерах противоположных диагностических психопатологических оценок отечественных поэтов и писателей [35, 47]. Так, по определению Н.В. Гоголя, А.С. Пушкин, это русский человек в его развитии, каким он может стать через 200 лет. В середине XIX века это было распространённое мнение в российском обществе. И в 1899 году, когда в России отмечался столетний юбилей поэта, психиатр В.Ф. Чиж публикует свое исследование «Пушкин как идеал душевного здоровья» [40]. Но в 1925 году, когда у интеллигенции того времени было модным «сбрасывать классиков с парохода современности», психиатр Я.В. Минц публикует «Материалы к патографии Пушкина», где обнаруживает у него «приступы периодического возбуждения с периодами депрессии... шизоидный компонент... эпилептический компонент...» [28]. Не менее противоречива психиатрическая диагностика у Н.В. Гоголя: по Н.Н. Баженову – «периодическая меланхолия», чередовавшаяся с маниями [2]; по мнению В.Ф. Чижа – «бредовые идеи величия» [41]; по М.Е. Бурно – «шизофрения» [7]. Противоречия касались даже оценки роли болезни: от идеи, что болезнь погубила талант Гоголя, до другой версии, что наиболее яркими проявлениями своего таланта Гоголь обязан той же самой болезни.

Аналогичная ситуация сложилась в отношении психиатрической оценки личности Л.Н. Толстого. Так, у Ч. Ломброзо были совершенно разные оценки

его психического состояния: в 1863 г. по заочной диагностике – психопатология у гения, а после личной встречи в Ясной Поляне в 1897 г. – отсутствие психического расстройства; по Г.И. Россолимо – «двойная паранойяльная и истерическая дегенеративная конституция» [43, с. 983]; по Н.Е. Осипову – «обсессивный невроз, истерический бред» [35]; по Г.В. Сегалину – «аффективная эпилепсия» [32]. Наряду с этим, психиатр Н.И. Балабан, современник Г.В. Сегалина, не находил у Л.Н. Толстого психиатрического диагноза [3]. А исключительная интеллектуальная и физическая работоспособность Л.Н. Толстого на протяжении всей жизни может свидетельствовать, скорее всего, об отсутствии какого-либо серьезного расстройства психического здоровья [35].

Очевидно, что обосновывать психиатрический медицинский диагноз автору на основании анализа его литературных текстов профессионально некорректно. Например, широко известны высказывания Г. Флобера, что «мадам Бовари – это я» или что нет ни одного преступления, которого бы он не совершал мысленно при описании своих героев [37]. Такой творческий писательский метод вхождения во внутренний мир своих героев, пожалуй, свойствен многим авторам художественного творчества, но ведь из этого не следует делать вывод о полоролевых или личностных отклонениях у Г. Флобера. Литература, как и любое творчество, имеет собственные законы организации. Роман, как и картина, не является непосредственным выражением авторской личности, поэтому тексты творческого наследия нельзя превращать в непосредственный материал истории болезни. Но обычно заключение о болезни в патографии – не результат проведенного медицинского исследования, не вывод, а предпосылка, несмотр на заявления авторов в обратном [35, 45].

Так, в свое время еще К.Г. Юнг пояснял, что художественное произведение возникает в условиях, сходных с условиями становления невроза. Однако художественное творчество не есть болезнь и тем самым требует совершенно другой оценки [46]. Также об осторожности в диагностических оценках при патографических исследованиях говорил и К. Jaspers в своем опыте патографического описания Стринберга и Ван Гога [51].

Следующий критический аспект в психиатрической патографии. В медицинской культуре еще со времен Гиппократов абсолютизировано моральное правило запрета на разглашение сведений о больном, независимо от источников их поступления. В противоречие этому врачи-патографы адресуют публикации своих исследований не специалистам, а всем любопытствующим, что в медицине называют нарушением этических принципов врачебной тайны (нарушение «клятвы врача»). А патографические описания с диагностическими заключениями, которые делаются не врачами, а другими специалистами, показывают элементарное превышение профессиональной компетентности авторов.

Однако, несмотря на обилие критических замечаний, патографические публикации пользуются спросом, книги этого плана быстро расходятся, что свидетельствует о сохраняющемся в обществе интересе к теме психиатрии и тайне творчества. Наряду с психиатрическими патографическими описаниями публикуются патографические исследования, выполненные психологами, социологами, историками, лингвистами и другими специалистами [35].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как следует из анализа истории и современного состояния патографии, с течением времени менялись её цели и задачи, в соответствии с развитием научной психиатрии. Так, если во времена Ломброзо гениальность объяснялась как одно из проявлений психического расстройства в связи с органической патологией головного мозга, то в XX веке выдающиеся способности стали объяснять в патографиях близостью с шизофренией [39] и пограничной психопатологией. Несмотря на то что нет научного подтверждения зависимости творчества от психопатологии, патография как популярный медицинский жанр существует более 150 лет, при этом сохраняется неоднозначность её оценок со стороны профессионалов. Согласно одной позиции, в современный патографический анализ привлекаются возможности других научных дисциплин, что дает богатый материал для различных специалистов, в том числе и для расширения клинического исследования врача-психиатра [7, 43, 47, 48]. Однако акцент на критических аспектах (отсутствие зависимости творчества от психической патологии, превышение авторами своей компетенции в диагностических оценках без клинического обследования, нарушение этических принципов и др.) позволяет считать патографию спорным методом, который не может представлять собой самостоятельного клинического психиатрического исследования [35, 44, 45, 47]. В современных учебниках и руководствах по психиатрии отсутствуют указания на патографическое описание, как на самостоятельный метод исследования в психиатрической клинике. А поскольку в патографическом описании психиатр выходит за пределы врачебной компетенции научно обоснованного клинического исследования, да и само описание адресуется не столько специалистам, сколько общественности, то это позволяет отнести психиатрическую патографию к жанру научно-популярной медицинской литературы.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с данной статьёй.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабаян Э.Я., Морозов Г.В., Морковкин В.М., Смулевич А.Б. Изобразительный язык больных шизофренией. Базель, Sandoz LTD, 1982–1984. Т.1, Т.2, Т.3. Базель: Sandoz LTD, 1982, 1985, 1988.

2. Баженов Н.Н. Больные писатели и патологическая литература. Психиатрические беседы на литературные и общественные темы. М.: Изд-во Кушнерева, 1903: 10–40.
3. Балабан Н.И. О патологическом в личности Льва Толстого. Критический очерк. *Советская психоневрология*. 1933; 3: 109.
4. Белкин А. Был ли Сталин психически болен? *Медицинская газета*. 1988. 11 ноября.
5. Блейхер В.М. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж, 1995: 640.
6. Болдырева С.А. Рисунки детей дошкольного возраста, больных шизофренией. М.: Медицина, 1974: 160.
7. Бурно М.Е. Практическое руководство по терапии творческим выражением. М.: Академический Проект, ОППД, 2003: 880.
8. Буянов М.И. Ленин, Сталин и психиатрия. М.: РОМ-Л, 1993: 71.
9. Вересаев В.В. Пушкин в жизни. М.: Московский рабочий, 1984: 704.
10. Вересаев В.В. Гоголь в жизни. М.: АСТ, 2017: 797.
11. Выготский Л.С., Зинovieв П.М. Гениальность. Большая медицинская энциклопедия. М.: Советская энциклопедия, 1929; 6: 612–615.
12. Галант И.Б. О душевной болезни С. Есенина. *Клинический архив гениальности и одаренности*. 1926; 2 (2): 115–133.
13. Галант И.Б. Психозы в творчестве М. Горького. *Клинический архив гениальности и одаренности*. 1928; 4 (2): 5–112.
14. Ганнушкин П.Б. Избранные произведения. М., 1964: 291.
15. Грекова Т.И. Библия и медицина о здоровье и болезнях. СПб.: Нева, 166.
16. Гусейнов А.А. Швейцер А. Новая философская энциклопедия. 2-е изд., испр. и доп. М.: Мысль, 2010: 2816.
17. Гуськов В.С. Терминологический словарь психиатра. М., 1965: 219.
18. Зинovieв П.М. О задачах патографической работы. Сборник памяти П.Б. Ганнушкина. Труды психиатрической клиники 1-го Московского медицинского института. М.: ГИЗ биологической и медицинской литературы, 1934; 4: 411–416.
19. Иванов-Разумник Р.В. История русской общественной мысли. Индивидуализм и мешанство в русской литературе и жизни XIX в. 3-е изд. СПб.: Изд-во Стасюлевича, 1911: 407.
20. Каннабих Ю. История психиатрии. Репринтное издание. М.: ЦТР МГП ВОО, 1994: 528.
21. Карпов П.И. Творчество душевно-больных и его влияние на развитие науки, искусства и техники. М., Л.: Главнаука и ГИЗ, 1926: 200.
22. Крывелев И.А. Христос: миф или действительность?. М.: Общественные науки и современность, 1987: 51.
23. Кутанин М.П. Бред и творчество. *Клинический архив гениальности и одаренности*. 1929; 5 (1): 3–35.
24. Личко А.Е. История глазами психиатров: Иван Грозный, Сталин, Гитлер, Гоголь и другие. СПб.: Речь, 1996: 135.
25. Логрус А. Великие мыслители XX века. Швейцер А. Психиатрическая оценка личности Иисуса. М.: «Мартин», 2002: 409–410.
26. Ломброзо Ц. Гениальность и помешательство. СПб.: Изд. Ф. Павленкова, 1885: 351.
27. Минц Я.В. Иисус Христос – как тип душевнобольного. *Клинический архив гениальности и одаренности*. 1927; 3 (3): 243–252.
28. Минц Я.В. Материалы к патографии Пушкина. *Клинический архив гениальности и одаренности*. 1925; 1 (2): 29–46.
29. Нордау М. Вырождение / Пер. Р.И. Симентковского. 2-е изд. СПб.: Изд-во Павленкова, 1894: 544.
30. Осипов Н.Е. О больной душе. *Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 1913; 5/6: 657–673.
31. Попов Н.В. К вопросу о связи одаренности с душевной болезнью (по поводу работ доктора Сегалина и других). *Русский евгенический журнал*. 1927; 3/4: 133–151.
32. Сегалин Г.В. К патографии Льва Толстого (К вопросу об эпилептических припадках у Льва Толстого). *Клинический архив гениальности и одаренности*. 1925; 1 (1): 1–28.
33. Сегалин Г.В. К патогенезу ленинградских ученых и деятелей искусств. *Клинический архив гениальности и одаренности*. 1928; 4 (3): 3–21.

34. Семке В.Я. Пограничные состояния в зеркале художественной литературы. Медико-социальные аспекты психического здоровья. Т. II. Томск, 1991: 106–110.
35. Сироткина И. Классики и психиатры. Психиатрия в российской культуре конца XIX – начала XX веков. М.: НЛЮ, 2008: 272.
36. Сосланд А.И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода. М.: Логос, 1999: 374.
37. Флобер Г. О литературе, искусстве, писательском труде: Письма, статьи. Т. 1, Т. 2. М., 1984.
38. Хайкин О.Б. Художественное творчество глазами врача. СПб., 1992: 232.
39. Цубина М.И. Шизофрения и одаренность. *Клинический архив гениальности и одарённости*. 1929; 5 (1): 63–68.
40. Чиж В.Ф. Пушкин как идеал душевного здоровья. Отдельный оттиск из Ученых записок Императорского Юрьевского университета. Юрьев: Изд-во Маттисена, 1899: 24.
41. Чиж В.Ф. Болезнь Н.В. Гоголя. Записки психиатра. М.: Типография Стасюлевича, 1904: 512.
42. Шайкевич И.О. Психопатологический метод в русской литературной критике. *Вопросы философии и психологии*. 1904; 3: 309–335.
43. Шувалов А.В. Безумные грани таланта: Энциклопедия патографий. М.: ООО «Издательство АСТ»; ООО «Издательство Астрель»; ОАО «Люкс», 2004: 1212.
44. Шумский Н.Г. Михаил Александрович Врубель. Опыт патографии. СПб.: Академический проект, 2001: 160.
45. Южаков В.Н. Патография как забытый аспект социокультурных исследований в психиатрии. *Независимый психиатрический журнал*. 1994; 3: 55–63.
46. Юнг К.Г. Воспоминания: Сновидения: размышления / Пер. с англ. Киев: AirZand, 1994: 406.
47. Якушев И.Б. Патография: экзотика или методология? [Электронный ресурс]. Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2010; 4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)
48. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. М., 1997: 1056.
49. Birnbaum K. Psychopathologische Dokumente. Berlin, 1920: 319.
50. Burger-Prinz H. Über die Künstlerischen Arbeiten Schizophrenen. O. Bumke Handbuch der Geisteskrankheiten. Berlin, 1932; 9: 668–704.
51. Jaspers K. Strinberg und van Gogh. Bern, 1922: 187.
52. Lélut L.-F. (1836) Du Démon de Socrate, spécimend'une application de la science psychologique à celle de l'histoire. Paris: Trinquart, 1936: 348.
53. Lélut L.-F. L'amulette de Pascal pour servir à l'histoire des hallucinations. Paris: J.B. Baillière, 1846: 371.
54. Nordau M. Entartung. Berlin: C. Dunker, 1892: 206.
55. Schioldann-Nielsen J. Famous and Very Important Persons. Medical, Psychological, Psychiatric Bibliography, 1960-1984. Odense: Odense University Press, 1986: 150.
56. Weygandt W. Zur Frage der pathologischen Kunst. *Zeitschrift für gesamte Neurologie*. 1925; 94: 421–429.

Поступила в редакцию 26.03.2018
Утверждена к печати 25.06.2018

Красильников Геннадий Тимофеевич, д.м.н., профессор, ассистент кафедры психиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки; научный сотрудник научно-исследовательского отдела.

Косенко Виктор Григорьевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Агеев Михаил Иванович, к.м.н., доцент кафедры психиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

✉ Красильников Геннадий Тимофеевич, gennadykras@mail.ru

For citation: Krasil'nikov G.T., Kosenko V.G., Ageev M.I. Clinical interpretation of psychiatric pathography (literature review). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 67–73. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-67-73](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-67-73)

Clinical interpretation of psychiatric pathography (literature review)

Krasil'nikov G.T.^{1,2}, Kosenko V.G.¹, Ageev M.I.¹

¹ *Kuban State Medical University*

Sedin Street 4, 350063, Krasnodar, Russian Federation

² *Krasnodar High Military Aviation School of Pilots of Ministry of Defense of the Russian Federation*

Dzerzhinsky Street 135, 350090, Krasnodar, Russian Federation

ABSTRACT

Objective: to give the clinical evaluation of psychiatric pathography according to sources of domestic and foreign publications. Pathography is a description of the psychopathological analysis of creative products and personal characteristics of outstanding people with a view to their diagnostic evaluation. Pathographic descriptions are based on the analysis of products of creativity and biographical materials relating to the persons under study: letters, diaries, biographies and autobiographies, memories of the surrounding people. The article gives a brief history and current state of pathography; its problematic aspects are highlighted: lack of the scientific justification for an association of outstanding abilities with mental pathology, subjectivism of psychiatric diagnosis in texts and documents without a clinical examination, likelihood of violation of ethical principles. It is noted that in the literature there is an ambiguous attitude towards pathographic research. It is concluded that the pathography belongs to the genre of popular scientific psychiatric literature.

Keywords: pathography, outstanding people, mental pathology, genius, psychiatric diagnostics, ethical principles.

REFERENCES

1. Babayan E.Ya., Morozov G.V., Morkovkin V.M., Smulevich A.B. *Izobrazitel'nyy azyk bol'nyh shizofrenij* [Pictorial language of patients with schizophrenia]. Basel, Sandoz LTD. 1982–1984. Vol.1, Vol. 2, Vol. 3. 1982, 1985, 1988 (in Russian).
2. Bazhenov N.N. *Bol'nye pisateli i patologicheskaya literatura* [Sick writers and pathological literature]. Psihiatricheskie besedy na literaturnye i obshchestvennye temy – Psychiatric conversations on literary and social topics. Moscow; Izdatelstvo Kushnereva, 1903: 10–40 (in Russian).
3. Balaban N.I. *O patologicheskom v lichnosti L'va Tolstogo* [About the pathological personality of Leo Tolstoy]. Critical essay. *Sovetskaya psichonevrologiya – Soviet Psychoneurology*. 1993; 3: 109 (in Russian).
4. Belkin A. *Byl li Stalin psichicheski bolen?* [Was Stalin mentally ill?]. *Meditsinskaya gazeta – Medical Newspaper*. 1988; November 11 (in Russian).
5. Blejher V.M. *Tolkovyj slovar' psichiatricheskikh terminov* [Explanatory dictionary of psychiatric terms]. Voronezh, 1995: 640 (in Russian).
6. Boldyreva S.A. *Risunki detej doskol'nogo vozrasta, bol'nyh shizofreniej* [Figures of children with schizophrenia of preschool age]. Moscow: Medicina, 1974: 160 (in Russian).
7. Burno M.E. *Prakticheskoe rukovodstvo po terapii tvorcheskimi vyrazheniem* [Practical Guide to therapy by creative expression]. Moscow: Akademicheskij Proekt, 2003: 880 (in Russian).
8. Buyanov M.I. *Lenin, Stalin i psichiatriya* [Lenin, Stalin and psychiatry]. Moscow, 1993: 71 (in Russian).
9. Veresaev V.V. *Pushkin v zhizni* [Pushkin in his life]. Moscow: Moskovskij rabochij, 1984: 704 (in Russian).
10. Veresaev V.V. *Gogol' v zhizni* [Gogol in life]. Moscow: AST, 2017: 797 (in Russian).
11. Vygotskij L.S., Zinov'ev P.M. *Genial'nost'* [Genius]. *Bol'shaya medicinskaya ehnciklopediya* [Great medical encyclopedia]. Moscow: Sovetskaya ehnciklopediya, 1929; 6: 612–615 (in Russian).
12. Galant I.B. *O dushevnoj bolezni S. Esenina* [About the mental illness of S. Esenin]. *Klinicheskij arhiv genial'nosti i odarenosti – Clinical Archive of Genius and Giftedness*. 1926; 2 (2): 115–133 (in Russian).
13. Galant I.B. *Psihozy v tvorchestve M. Gor'kogo* [Psychoses in the works of M. Gorky]. *Klinicheskij arhiv genial'nosti i odarenosti – Clinical Archive of Genius and Giftedness*. 1928; 4 (2): 5–112 (in Russian).
14. Gannushkin P.B. *Izbrannye proizvedeniya* [Selected works]. Moscow, 1964: 291 (in Russian).
15. Grekova T.I. *Bibliya i medicina o zdorov'e i boleznyah* [The Bible and medicine about health and illnesses]. Sankt Petersburg: Neva, 2005: 166 (in Russian).
16. Gusejnov A.A. *Shvejcer A. Novaya filosofskaya ehnciklopediya* [New Philosophical Encyclopedia]. Moscow: Mysl', 2010: 2816 (in Russian).
17. Gus'kov V.S. *Terminologicheskij slovar' psichiatra* [The terminological dictionary of a psychiatrist]. Moscow, 1965: 219 (in Russian).
18. Zinov'ev P.M. *O zadachah patograficheskoy raboty* [About the tasks of pathographic work]. *Sbornik pamyati P.B. Gannushkina. Trudy psichiatricheskoy kliniki 1-go Moskovskogo medicinskogo instituta* [Collection of Gannushkin memory. Proceedings of the psychiatric clinic of the 1-st Moscow Medical Institute]. Moscow, 1934; 4: 411–416 (in Russian).
19. Ivanov-Razumnik R.V. *Istoriya russkoj obshchestvennoj mysli. Individualizm i meshchanstvo v russkoj literature i zhizni XIX* [The history of Russian social thought. Individualism and philistinism in Russian literature and life of the nineteenth century]. 3Ed. Sankt Petersburg: Izdatelstvo Stasulevitcha, 1911: 407 (in Russian).
20. Kannabikh Yu. *Istoriya psichiatrii. Reprintnoe izdanie* [History of Psychiatry / Reprints]. Moscow, 1994: 528 (in Russian).
21. Karpov P.I. *Tvorchestvo dushevno-bol'nyh i ego vliyanie na razvitiye nauki, iskusstva i tekhniki* [Creativity of the mentally ill and its influence on the development of science, art and technology]. Moscow, Leningrad. Glavnauka i GIZ, 1926: 200 (in Russian).
22. Kryvelev I.A. *Hristos: mif ili dejstvitel'nost'* [Christ: myth or reality?]. Moscow: Obshchestvennye nauki i sovremennost' – Social sciences and modernity, 1987: 51 (in Russian).
23. Kutanin M.P. *Bred i tvorchestvo. Klinicheskij arhiv genial'nosti i odarenosti* [Delirium and creativity]. *Klinicheskij arhiv genial'nosti i odarenosti – Clinical Archive of Genius and Giftedness*. 1929; 5 (1): 3–35 (in Russian).
24. Lichko A. E. *Istoriya glazami psichiatrov: Ivan Groznyj, Stalin, Gitler, Gogol' i drugie* [History through the eyes of psychiatrists: Ivan Terrible, Stalin, Hitler, Gogol and others]. Sankt Petersburg: Rech' – Speech, 1996: 135 (in Russian).
25. Logrus A. *Velikie mysliteli XX veka. – Great thinkers of the XX century. Shvejcer A. Psihiatricheskaya ocenka lichnosti Iisusa* [Psychiatric evaluation of the person of Jesus]. Moscow: Martin, 2002: 409–410 (in Russian).

26. Lombrozo C. Genial'nost' i pomeshatel'stvo [Genius and insanity]. Sankt Petersburg: Publishing house F. Pavlencova, 1985: 351 (in Russian).
27. Minc Ya.V. Iisus Hristos – kak tip dushevnobol'nogo. [Jesus Christ is like a type of mentally ill person]. *Klinicheskij arhiv genial'nosti i odarennosti – Clinical Archive of Genius and Giftedness*. 1927; 3 (3): 243–252 (in Russian).
28. Minc Ya.V. Materialy k patografii Pushkina. [Materials to the pathography of Pushkin]. *Klinicheskij arhiv genial'nosti i odarennosti – Clinical Archive of Genius and Giftedness*. 1925; 1 (2): 29–46 (in Russian).
29. Nordau M. Vyrozhdenie [Degeneration] / Perevod R.I. Simentkovskogo. 2-e izdaniye. Sankt Petersburg: Pavlenkov's Publishing House, 1894: 544 (in Russian).
30. Osipov N.E. O bol'noj dushe [About a sick soul]. *Zhurnal nevropatologii i psihanrii imeni S.S. Korsakova – S.S. Korsakov Journal of Neuropathology and Psychiatry*. 1913; 5/6: 657–673 (in Russian).
31. Popov N.V. K voprosu o svyazi odarennosti s dusheвноj bolezn'yu (po povodu rabot doktora Segalina i drugih) [To the question of the relationship of giftedness with mental illness (about the works of Dr. Segalin and others)]. *Russkij evgenicheskij zhurnal – Russian Eugenics Journal*. 1927; 3/4: 133–151 (in Russian).
32. Segalin G.V. K patografii L'vaTolstogo (K voprosu ob ehpilepticheskikh pripadkakh u L'vaTolstogo) [To the pathology of Leo Tolstoy (On the question of epileptic seizures in Leo Tolstoy)] *Klinicheskij arhiv genial'nosti i odarennosti – Clinical Archive of Genius and Giftedness*. 1925; 1 (1): 1–28 (in Russian).
33. Segalin G.V. K patogenezu leningradskih uchenykh i deyatelej iskusstv [To the pathogenesis of Leningrad scientists and artists]. *Klinicheskij arhiv genial'nosti i odarennosti – Clinical Archive of Genius and Giftedness*. 1928; 4 (3): 3–21 (in Russian).
34. Semke V.Ya. Pogranichnye sostoyaniya v zerkale hudozhestvennoj literatury [Border states in the mirror of fiction]. *Mediko-social'nye aspekty psichicheskogo zdorov'ya – Medico-social Aspects of Mental Health*. Tomsk, 1991: 1106–1107 (in Russian).
35. Sirotkina I. Klassiki i psichiatri. Psihiatriya v rossijskoj kul'ture konca XIX – nachala XX vekov [Classics and psychiatrists. Psychiatry in the Russian culture of the late XIX – early XX centuries]. Moscow, 2008: 272 (in Russian).
36. Sosland A.I. Fundamental'naya struktura psihoterapevticheskogo metoda [The fundamental structure of the psychotherapeutic method]. Moscow: Logos, 1999: 374 (in Russian).
37. Flober G. O literature, iskusstve, pisatel'skom trude: Pis'ma, stat'i [About literature, art, and writings: Letters, articles]. Moscow, 1984; 1, 2 (in Russian).
38. Hajkin O.B. Hudozhestvennoe tvorchestvo glazami vracha [Artistic creativity through the eyes of a doctor]. Sankt Petersburg, 1992: 232 (in Russian).
39. Cubina M.I. Syzofreniya i odarennost' [Schizophrenia and giftedness] *Klinicheskij arhiv genial'nosti i odarennosti – Clinical Archive of Genius and Giftedness*. 1929; 5 (1): 63–68 (in Russian).
40. Chizh V.F. Pushkin kak ideal dushevnogo zdorov'ya [Pushkin as an ideal of mental health]. *Otd. Ottisk iz Uchenykh zapisok Imperatorskogo universiteta. Yuryev: Izd-vo Mattisena*, 1899: 24 (in Russian).
41. Chizh V.F. Bolezn' N.V. Gogolya. Zapiski psihiatra [Disease N.V. Gogol. Notes of a psychiatrist]. Moscow: Tip. Stasyulevicha, 1904: 512 (in Russian).
42. Shajkevich I.O. Psihopatologicheskij metod v russkoj literaturnoj kritike [Psychopathological Method in Russian literary criticism]. *Voprosy filosofii i psihologii – Journal of Philosophy and Psychology Problems*. 1904; 3: 309–335 (in Russian).
43. Shuvalov A.V. Bezumnye grani talanta: Enciklopediya patografij [Mad facets of talent: Encyclopedia of Pathographies]. Moscow: OOO "Publishing House AST"; OOO "Publishing house Astrel"; JSC "Lux", 2004: 1212 (in Russian).
44. Shumskij N.G. Mihail Aleksandrovich Vrubel'. Opyt patografii [Mikhail Alexandrovich Vrubel. Experience of pathography]. Sankt Petersburg: Academic project, 2001: 160 (in Russian).
45. Yuzhakov V.N. Patografiya kak zabytyj aspekt sociokul'turnykh issledovanij v psichiatrii [Pathography as a forgotten aspect of sociocultural research in psychiatry]. *Nezavisimyj psichiatricheskij zhurnal – Independent Psychiatric Journal*. 1994; 3: 55–63 (in Russian).
46. Yung K.G. Vospominaniya: Snovideniya: razmyshleniya [Memories: Dreams: reflections]. Trans. from Eng. Kiev: Air Zand, 1994: 406 (in Russian).
47. Yakushev I.B. Patografiya: ehkzotika ili metodologiya? [Pathography: exotics or methodology?] [Elektronnyj resurs]. *Medicinskaya psihologiya v Rossii: ehlektron. nauch. zhurnal – [Electronic resource]. Medical Psychology in Russia: electron. sci. journal*. 2010; 4 (in Russian).
48. Yaspers K. Obshchaya psihopatologiya / Perevod s nemezkogo [Jaspers K. General psychopathology / Trans. from Germ]. Moscow, 1997: 1056 (in Russian).
49. Birnbaum K. Psychopathologische Dokumente. Berlin, 1920: 319.
50. Burger-Prinz H. Über die Künstlerischen Arbeiten Schizophrener. O. Bumke Handbuch der Geisteskrankheiten. Berlin, 1932; 9: 668–704.
51. Jaspers K. Strinberg und van Gogh. Bern, 1922: 187.
52. Lélut L.-F. (1836) Du Démon de Socrate, spécimen d'une application de la science psychologique à celle de l'histoire. Paris: Trinquart, 1936: 348.
53. Lélut L.-F. L'amulette de Pascal pour servir à l'histoire des hallucinations. Paris: J.B. Baillière, 1846: 371.
54. Nordau M. Entartung. Berlin: C. Dunker, 1892: 206.
55. Schioldann-Nielsen J. Famous and Very Important Persons. Medical, Psychological, Psychiatric Bibliography, 1960-1984. Odense: Odense University Press, 1986: 150.
56. Weygandt W. Zur Frage der pathologischen Kunst. *Zeitschrift für gesammte Neurologie*. 1925; 94: 421–429.

Received March 26 2018

Accepted June 25 2018

Krasi'nikov Gennadiy T., MD, Prof., assistant of the Department of Psychiatry, Faculty of Advanced Studies and Professional Retraining, Kuban State Medical University; researcher of the research department, Krasnodar High Military Aviation School of Pilots of Ministry of Defense of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation.

Kosenko Viktor G., MD, Prof., Head of the Department of Psychiatry, Faculty of Advanced Studies and Professional Retraining, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation.

Ageev Mikhail I., Ph.D., associate professor of the Department of Psychiatry, Faculty of Advanced Studies and Professional Retraining, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation.

✉ Krasi'nikov Gennadiy T., gennadykras@mail.ru

ПСИХОТЕРАПИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 612.017:355.231.3

Для цитирования: Овчинников А.А., Султанова А.Н., Зеленская В.В., Кошкарров В.И., Старичков Д.А., Акимов С.В. Особенности адаптации курсантов высшего военного училища. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 74–78. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-74-78](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-74-78)

Особенности адаптации курсантов высшего военного училища

Овчинников А.А.¹, Султанова А.Н.¹, Зеленская В.В.¹,
Кошкарров В.И.², Старичков Д.А.¹, Акимов С.В.¹

¹ Новосибирский государственный медицинский университет
Россия, 630091, Новосибирск, Красный проспект, 52

² Новосибирский государственный педагогический университет
Россия, 630126, Новосибирск, Вилуйская ул., д. 28

РЕЗЮМЕ

На основании изучения особенностей социально-психологической адаптации у курсантов, обучающихся в закрытых учебных заведениях, выявлен достаточный уровень адаптации, что способствует успешному выполнению обязанностей. Обнаружен низкий уровень интернет-зависимости в изучаемой выборке, что также является высокоадаптационной характеристикой для курсантов в период обучения. Показатели позитивного одиночества в группе курсантов ниже, что свидетельствует о том, что они не находят ресурса в уединении и не испытывают от него положительных эмоций.

Ключевые слова: курсанты высшего учебного заведения, социально-психологическая адаптация, интернет-зависимость, чувство одиночества.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Специфика военной службы требует от курсантов наличие особых личностных и психологических качеств, способствующих адаптации в условиях казарменного формата, т.е. в состоянии кризиса [1]. Адаптация в жесткие регламентированные условия образования и службы связана не только с возможными трудностями, но и с формированием определенных качеств, способствующих адаптивности молодых людей. Адаптивность подразумевает один из важнейших критериев психологического здоровья, самоактуализации и ведущий фактор успешной самореализации [3].

На процесс адаптации влияет множество факторов, в том числе и физиологических. По данным Т.Л. Харьковской и др. [6], мужчины имеют значительно более низкую продолжительность жизни и более высокую заболеваемость по сравнению с женщинами. Одна из гипотез, объясняющих эти более неблагоприятные последствия для здоровья, заключается в том, что именно мужчины участвуют в более рискованных видах поведения – злоупотреблении психоактивными веществами, употреблении табака и алкоголя и менее склонны обращаться за помощью [2, 11], которые могут быть основаны на социализации гендерной роли.

В современных теориях утверждается, что мужчины и женщины усваивают гендерное поведение и соответствующие отношения через культуру, которая влияет на их установки, восприятие и поведение. Традиционные ценности, связанные с мужественностью, такие как потребность в контроле, эмоциональная сдержанность и независимость, часто подкрепляются средствами массовой информации,

семьей и друзьями, а также культурным восприятием. Мужчины, имеющие традиционные представления о мужественности, предписывающие строгие гендерно-ролевые убеждения, менее склонны сообщать о негативных симптомах, обращаться за физическим обследованием, и скорее всего, будут диагностированы на поздних стадиях заболевания [8].

В рядах Вооруженных Сил преобладает маскулинный дух, и такие личностные характеристики, как сила, мужество, самодостаточность и устойчивость, действуют как защитный барьер для военнослужащих, когда им необходима помощь. Некоторые авторы отмечают, что психологические последствия военной службы могут привести к депрессии, тревоге и злоупотреблению психоактивными веществами, а также к развитию девиантного поведения [4, 10], которое может усугубиться, поскольку доминирует убеждение, что поиск помощи вступает в противоречие с мужским кодексом чести для военнослужащих-мужчин.

Важно отметить, и на это указывают многие исследователи, что те многочисленные проблемы, с которыми сталкиваются военнослужащие на разных этапах военной службы, могут быть профилированы, приостановлены и нивелированы на ранних стадиях развития, но существует определенная стигматизация, которая удерживает от обращения за помощью [7]. Несмотря на то что военные курсанты не имеют полного опыта службы рядового солдата, всё же по мере вовлечения в основы военной службы они укореняются в военной культуре, которая влияет на многие аспекты формирования индивидуально-личностных качеств.

Н.М. Zinzow et al. [12] обнаружили, что опасения по поводу несоблюдения конфиденциальности также не позволяют многим военнослужащим обратиться за помощью. R.K. Blais et al. [7] установили, что для кадетов важным аспектом самоидентификации является контроль над своими эмоциями. Для курсантов характерна самостигматизация, которая заключается в неприятии выглядеть эмоциональным или неспособным решать проблемы без внешней помощи, что воспринимается как признак слабости.

В процессе адаптации курсантов к образовательной среде вуза выделяют 5 основных составляющих. Учебная составляющая предусматривает освоение учебной программы, приобретение новых умений и навыков. Служебно-функциональная компонента – усвоение обязанностей и навыков служебной деятельности. Общественная – включение в коллектив, приобретение ценностных ориентаций по отношению к общественной деятельности. Бытовая – приспособление к распорядку дня, выработка следования требованиям воинской дисциплины. Социально-психологическая – усвоение новой роли и статуса, привыкание к коллективу, к особенностям отношений, которые сложились в воинском коллективе [9].

Проблема социально-психологической адаптации и интернет-зависимости является актуальной среди подростков в современном мире и анализируется на материалах эмпирического исследования многими современными клиническими психологами. Однако работ, выполненных по данной тематике на выборке курсантов военных учебных заведений, в литературе встречается немного, что подтверждает актуальность проводимого исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить особенности социально-психологической адаптации, интернет-зависимость и чувство одиночества у военных, обучающихся в учебных заведениях закрытого типа.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе Новосибирского высшего военного командного училища (НВВКУ) (основная группа) и Новосибирского государственного медицинского университета (контрольная группа). Таким образом, в основную группу вошло 56 юношей, средний возраст которых составил 20 ± 3 года. Также в исследовании использовали контрольную группу (63 человека, средний возраст 19 ± 2 года), в неё были включены юноши, которые учатся в университете незакрытого типа. Необходимость изучения контрольной группы состояла в том, чтобы обеспечить фоновый уровень или базис, относительно которого можно определить, присутствуют или отсутствуют изменения в основной группе, и исключить все другие объяснения, кроме того воздействия, по которому и различаются эти группы.

Для определения социально-психологической адаптации была использована методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса–

Даймонда. С целью изучения уровней личностной и ситуативной тревожности была использована методика оценки тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина. С целью определения особенностей переживания одиночества применяли дифференциальный опросник переживания одиночества (валидизирован в 2013 г. Е.Н. Осиным и Д.А. Леонтьевым). Выявление интернет-зависимости определяли с помощью теста Кимберли–Янг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В соответствии с результатами исследования социально-психологической адаптации выявлено, что по шкале «адаптация» средние показатели варьировали в пределах нормативных значений, предлагаемых авторами методики, как в основной группе ($85,9 \pm 6,7$), так и в контрольной группе ($63,6 \pm 16,3$). По шкале «самопринятие» средние показатели оказались выше нормы в основной группе ($91,5 \pm 8,2$) и соответствовали значениям нормы в контрольной группе ($65,5 \pm 14,9$). По шкале «принятие других» зарегистрированные средние значения были выше нормы как в основной ($86,1 \pm 11,1$), так и в контрольной ($61,9 \pm 17,1$) группе. По шкале «эмоциональный комфорт» средние значения превышали нормативные значения как в основной ($92,4 \pm 9,1$), так и в контрольной ($60,7 \pm 17,6$) группе. По шкале «интернальность» средние значения были выше нормы в основной группе ($92,5 \pm 7,8$) и соответствовали значениям нормы в контрольной группе ($63,6 \pm 12,8$). По шкале «стремление к доминированию» средние значения были выше нормы как в основной ($71,6 \pm 14,5$), так и в контрольной ($54,2 \pm 18,3$) группе.

В работе А.Н. Устиновой [5] отмечается, что одна из особенностей учебного процесса курсантов заключается в месте проведения занятий. Если студенты медицинского вуза обучаются в лекционных залах, семинарских аудиториях и клинических лабораториях, то курсанты военных вузов большую часть учебного времени проводят на полевых занятиях, заняты в учениях, приближенных к боевой обстановке (на суше, воздухе и воде), на практике в воинских частях. Именно такие занятия психологически готовят курсантов к несению службы в войсках, приведенных в боевую готовность. Адекватная самооценка, общение с сокурсниками и преподавателями, эмоциональная устойчивость, дисциплинированность, выносливость, смелость – все эти качества формируют комплекс психических реакций, которые определяют адекватное поведение курсанта и его взаимодействие с новой для него средой существования.

По результатам исследования выявлены достоверные различия по критерию Манна–Уитни по всем изучаемым шкалам. Показатели по шкалам «самопринятие», «эмоциональный комфорт», «интернальность» были выше нормы в основной группе и в пределах нормы в контрольной группе. Мы можем предположить, что курсанты более приспособлены к учебе, так как при поступлении проходят психологический отбор, так как обстановка, в кото-

рой проходит обучение курсантов, требует достаточно высокой стрессоустойчивости, развитых адаптивных личностных характеристик. По шкале «адаптация» полученные показатели характеризовались нормативными значениями в обеих группах. По шкалам «принятие других» и «стремление к доминированию» показатели выше нормы отмечались в обеих группах, что свидетельствует о хороших результатах в обеих группах по этим шкалам.

На следующем этапе исследования была проведена диагностика уровня тревожности в обеих группах. Анализ средних значений показал, что по шкале «ситуативная тревожность» обнаружены умеренные средние значения ($31,2 \pm 6,9$) в основной группе и умеренные средние значения ($41,8 \pm 6,9$) в контрольной группе. По шкале «личностная тревожность» зарегистрированы умеренные средние значения в основной группе ($32,2 \pm 6,1$) и высокие средние значения в контрольной группе ($47,5 \pm 6,1$). Авторы работ по данной тематике отмечают стрессогенность и медицинской, и военной подготовки. Военная среда, особенно во время напряженной военной подготовки, часто может характеризоваться высокой распространенностью тревожных симптомов.

Поиск достоверности различий с помощью U-критерия Манна–Уитни выявил значимые различия как по уровню личностной, так и ситуативной тревожности между группами изучаемой выборки. Таким образом, курсанты имеют низкий уровень тревожности, так как находятся в привычной для них обстановке, где условия меняются редко, поэтому они используют привычные стратегии поведения.

В результате исследования переживания одиночества обнаружено, что средние значения по шкале «изоляция» в основной группе оказались ниже ($5,5 \pm 0,8$), чем в контрольной группе ($8,1 \pm 2,9$), относительно норм, приведенных авторами методики. По шкале «самоощущение» средние значения так же были ниже в основной группе ($5,5 \pm 0,9$), чем в контрольной группе ($9,7 \pm 3,5$). По шкале «отчуждение» средние значения, в свою очередь, так же ниже в основной группе ($6,3 \pm 1,9$), чем в контрольной ($10,3 \pm 3,5$). По шкале «дисфория» в основной группе средние значения оказались незначительно ниже ($9,5 \pm 3,9$), чем в контрольной ($9,7 \pm 3,5$). По шкале «проблемное одиночество» средние значения в основной группе выше ($12 \pm 3,8$), чем в контрольной группе ($11,7 \pm 3,2$). По шкале «потребность в компании» в основной группе средние значения превышают таковые ($12,1 \pm 3,6$) в контрольной группе ($11,1 \pm 3,3$). По шкале «радость уединения» отмечались низкие средние значения в основной группе ($7,8 \pm 2,7$) и высокие средние значения в контрольной группе ($11,9 \pm 2,7$). По шкале «ресурс уединения» средние значения были ниже в основной группе ($14,9 \pm 4,8$), чем в контрольной группе ($17,4 \pm 3,5$). По шкале «общее переживание одиночества» выявлены низкие средние значения в основной группе ($17,2 \pm 2,2$) и высокие средние значения в контрольной группе ($28,3 \pm 8,7$).

По шкале «зависимость от общения» средние значения были незначительно выше в основной группе ($33,6 \pm 9,9$), чем в контрольной ($32,3 \pm 8,2$). По шкале «позитивное одиночество» обнаружены низкие средние значения в основной группе ($22,6 \pm 7,2$) и высокие средние значения в контрольной группе ($29,6 \pm 5,1$). Выявлены достоверные различия по всем шкалам, кроме шкал «дисфория», «проблемное одиночество», «потребность в компании», «зависимость от общения». Показатели по шкалам «изоляция», «самоощущение», «отчуждение» были ниже в основной группе, чем в контрольной группе. На этом основании можно предположить, что курсанты не испытывают чувства изоляции и отчуждения благодаря постоянной включенности в коллективную или групповую деятельность. Показатели по шкалам «радость уединения», «ресурс уединения» и «позитивное одиночество» были выше в контрольной группе по сравнению с основной. В связи с чем можно предположить, что студенты медицинского университета чаще используют одиночество как ресурс, то есть испытывают от него не отрицательные, а положительные эмоции. В группе курсантов значения по шкале «общее переживание одиночества» оказались более низкими, чем в группе студентов медицинского университета. Показатели позитивного одиночества выше в группе студентов НГМУ, это свидетельствует о том, что они испытывают положительные эмоции в ситуации уединения. В группе курсантов этот показатель ниже, что указывает на то, что они не находят ресурса в уединении и не испытывают от него положительных эмоций.

В соответствии с полученными результатами исследования интернет-зависимости было выявлено, что в основной группе показатели интернет-зависимости были в норме ($47,6 \pm 6,1$), а в контрольной группе средние значения превышали нормативные ($75,8 \pm 19,3$). Т. е. курсанты военного училища менее зависимы от Интернета, чем студенты медицинского университета. Это обусловлено тем, что курсанты ограничены в возможностях использовать различные устройства для выхода в Интернет и не имеют для этого достаточно времени из-за строгого распорядка дня, в то время как студенты медицинского университета таких ограничений не имеют.

ВЫВОДЫ

В результате проведенного исследования показано, что уровень социально-психологической адаптации у курсантов, обучающихся в закрытых учебных заведениях, либо в пределах нормы, либо выше нормы. Курсанты при поступлении в учебное заведение проходят строгий отбор, в том числе и по психологическим характеристикам, следовательно, те, кто имеет низкую приспособляемость и низко-адаптационные личностные особенности, препятствующие успешному выполнению воинских обязанностей, отсеиваются еще на начальном этапе и не попадают в учебное заведение.

В основной группе респондентов выявлена низкая интернет-зависимость. Показатели позитивного одиночества в группе курсантов высшего военного училища также имели низкие значения, что свидетельствует о том, что они не находят в уединении позитивно-личностного ресурса и не испытывают от уединения положительных эмоций.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с данной статьей.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

При проведении исследования авторами соблюдены принципы информированного согласия Хельсинской декларации ВАР (протокол № 97 от 18.05.2017 г. заседания Комитета по этике ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университета» Минздрава России).

ЛИТЕРАТУРА

- Аксенов М.М., Семке В.Я., Белокрылова М.Ф., Куприянова И.Е., Епанчинцева Е.М., Ветлугина Т.П., Иванова С.А., Гуткевич Е.В., Кусков М.В., Стоянова И.Я., Лебедева В.Ф., Рудницкий В.А., Перчаткина О.Э., Никитина В.Б., Васильева Н.А., Агарков А.А. Типология, конституционально-биологические и клинично-динамические характеристики кризисных состояний при пограничных нервно-психических расстройствах. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2009; 5 (56): 9–15.
- Бохан Н.А., Воеводин И.В., Лукьянова Н.А., Пушкаренко А.Б. Аддиктивные и тревожно-депрессивные расстройства у студентов Томской области: динамика, половозрастной и миграционный аспекты. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017; 3 (96): 38–45.
- Султанмуратов Ю.М., Овчинников А.А., Султанова А.Н., Сычева Т.Ю. Индивидуально-психологические особенности военнослужащих, влияющие на успешность адаптации. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017; 3 (96): 50–56.
- Счастный Е.Д., Бохан Т.Г., Бохан Н.А., Заикина М.Д., Терехина О.В. Стратегии поведения в ситуации болезни и средства, способствующие улучшению состояния у лиц с психическими расстройствами с коморбидным синдромом депрессии. *Сибирский психологический журнал*. 2017; 64: 120–133.
- Устимова А.Н. Особенности социально-психологической адаптации курсантов-первокурсников военных вузов РФ. Актуальные вопросы современной психологии: материалы III Междунар. науч. конф. (Челябинск, февраль 2015 г.). Челябинск, 2015: 73–74.
- Харькова Т.Л., Никитина С.Ю., Андреев Е.М. Зависимость продолжительности жизни от уровня образования в России. *Вопросы статистики*. 2017; 8: 61–69.
- Blais R.K., Renshaw K.D., Jakupcak M. Posttraumatic stress and stigma in active-duty service members relate to lower likelihood of seeking support. *J Trauma Stress*. 2014; 27: 116–119. doi: 10.1002/jts.21888
- Creighton G., Oliffe J.L. Theorizing masculinities and men's health: A brief history with a view to practice. *Health Sociol Rev*. 2010; 19: 409–418. doi: 10.5172/hesr.2010.19.4.409
- Imani B., Karamporian A., Hamidi Y. The relationship between quality of work life and job stress in employees the foundation of martyrs and veterans affairs of Hamadan. *Journal of Military Medicine*. 2014; 15 (4): 253–257.
- Jeffrey O.W., Nicole S.B., Paul J.A. Drinking and other risk taking behaviors of enlisted male soldiers in the US Army. *Work J Prev Assess Rehabil*. 2002; 18: 141–150.
- Mahalik J.R., Burns S.M., Syzdek M. Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Soc Sci Med*. 2007; 64: 2201–2209. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.02.035
- Zinzow H.M., Britt T.W., Pury C.L., Raymond M.A., McFadden A.C., Burnette C.M. Barriers and facilitators of mental health treatment seeking among active-duty army personnel. *Mil Psychol*. 2013; 25: 514–535. doi: 10.1037/mil0000015

Поступила в редакцию 9.04.2018
Утверждена к печати 25.06.2018

Овчинников Анатолий Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии.

Султанова Аклима Накиповна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии.

Зеленская Вера Викторовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей.

Кошкарлов Владимир Иванович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психологии личности и специальной психологии факультета психологии.

Старичков Дмитрий Алексеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии факультета социальной работы и клинической психологии.

Акимов Софья Васильевна, клинический психолог.

✉ Султанова Аклима Накиповна, sultanova.aklima@yandex.ru

For citation: Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Zelenskaya V.V., Koshkarov V.I., Starichkov D.A., Akimova S.V. Features of adaptation of cadets of the higher military college. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 74–78. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-74-78](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-74-78)

Features of adaptation of cadets of the higher military college

Ovchinnikov A.A.¹, Sultanova A.N.¹, Zelenskaya V.V.¹,
Koshkarov V.I.², Starichkov D.A.¹, Akimova S.V.¹

¹ Novosibirsk State Medical University
Krasnyy Avenue 52, 630091, Novosibirsk, Russian Federation

² Novosibirsk State Pedagogical University
Vilyuiskaya Street 28, 630126, Novosibirsk, Russian Federation

ABSTRACT

Based on the study of the features of socio-psychological adaptation among cadets studying at closed educational institutions, a sufficient level of adaptation was identified, which contributed to a successful fulfillment of duties. A low level of Internet addiction in the studied sample was found, which is also was highly adaptive characteristic for cadets during the period of training. Indicators of positive loneliness in the group of cadets were lower, that indicated that they did not find a resource in solitude and did not experience positive emotions of that.

Keywords: cadets of higher education institution, social and psychological adaptation, Internet addiction, sense of loneliness.

REFERENCES

1. Axenov M.M., Semke V.Ya., Belokrylova M.F., Kupriyana I.E., Epanchintseva E.M., Vetlugina T.P., Ivanova S.A., Gutkevich E.V., Kuskov M.V., Stoyanova I.Ya., Lebedeva V.F., Rudnitsky V.A., Perchatkina O.E., Nikitina V.B., Vasilieva N.A., Agarkov A.A. [Typology, constitutional-biological and clinical-dynamic characteristics of crisis states in borderline neuroendental disorders]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009; 5 (56): 9–15. (in Russian).
2. Bokhan N.A., Voevodin I.V., Lukiyanova N.A., Pushkarenko A.B. Additivnyie i trevozhno-depressivnyie rasstroystva u studentov Tomskoy oblasti: dinamika, polovozrastnoy i migratsionnyiy aspektiy [Addictive, anxiety, and depressive disorders among students of the Tomsk Region: dynamics, gender, age, and migration aspects]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 3 (96): 38–45 (in Russian).
3. Sultanmuratov Yu.M., Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Sycheva T.Yu. Individualno-psihologicheskie osobennosti voennosluzhaschiy, vliyayushchie na uspehnost adaptatsii [Individual-psychological characteristics of military servants influencing adaptation success]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 3 (96): 50–56 (in Russian).
4. Schastnyy E.D., Bokhan T.G., Bokhan N.A., Zaikina M.D., Terekhina O.V. Strategii povedeniya v situatsii bolezni i sredstva, sposobstvuyushchie uluchsheniyu sostoyaniya u lits s psicheskimi rasstroystvami s komorbidnyim sindromom depressii [The behavior strategies in situations of disorder and measures contributing health conditions of patients with mental illnesses combined with comorbid depression syndrome]. *Sibirskiy psihologicheskii zhurnal – Siberian Psychological Journal*. 2017; 64: 120–133 (in Russian).
5. Ustimova A.N. Osobennosti sotsialno-psihologicheskoy adaptatsii kursantov-pervokursnikov voennykh vuzov RF [Features of socio-psychological adaptation of the first-year cadets of military high schools of the Russian Federation]. Aktualnyie voprosy sovremennoy psihologii: materialy III Mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii (Chelyabinsk, fevral 2015 g. Chelyabinsk, 2015: 73–74 (in Russian).
6. Harkova T.L., Nikitina S.Yu., Andreev E.M. Zavisimost prodolzhitel'nosti zhizni ot urovnya obrazovaniya v Rossi [Dependence of life expectancy on the education levels in Russia]. *Voprosy statistiki – Journal of Statistics Problems*. 2017; 8: 61–69 (in Russian).
7. Blais R.K., Renshaw K.D., Jakupcak M. Posttraumatic stress and stigma in active-duty service members relate to lower likelihood of seeking support. *J Trauma Stress*. 2014; 27: 116–119. doi: 10.1002/jts.21888
8. Creighton G., Oliffe J.L. Theorizing masculinities and men's health: A brief history with a view to practice. *Health Sociol Rev*. 2010; 19: 409–418. doi: 10.5172/hesr.2010.19.4.409
9. Imani B., Karamporian A., Hamidi Y. The relationship between quality of work life and job stress in employees the foundation of martyrs and veterans affairs of Hamadan. *Journal of Military Medicine*. 2014; 15 (4): 253–257.
10. Jeffrey O.W., Nicole S.B., Paul J.A. Drinking and other risk taking behaviors of enlisted male soldiers in the US Army. *Work J Prev Assess Rehabil*. 2002; 18: 141–150.
11. Mahalik J.R., Burns S.M., Syzdek M. Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Soc Sci Med*. 2007; 64: 2201–2209. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.02.035
12. Zinzow H.M., Britt T.W., Pury C.L., Raymond M.A., McFadden A.C., Burnette C.M. Barriers and facilitators of mental health treatment seeking among active-duty army personnel. *Mil Psychol*. 2013; 25: 514–535. doi: 10.1037/mil0000015

Received April 9.2017
Accepted June 25.2018

Ovchinnikov Anatoly A., MD, Prof., Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Sultanova Aklima N., PhD, associate professor of the Department of Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Zelenskaya Vera V., MD, professor of the Department of Paediatrics of The Faculty of Advanced Training and Professional Retraining of Doctors, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Koshkarov Vladimir I., PhD, associate professor of the Department of Psychology of Personality and Special Psychology of the Faculty of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Starichkov Dmitry A., PhD, associate professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy of the Faculty of Social Work and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Akimova Sofia V., clinical psychologist, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

✉ Sultanova Aklima N., sultanova.aklima@yandex.ru

ЭПИЛЕПТОЛОГИЯ

УДК 616.853

Для цитирования: Гребенюк О.В., Алифирова В.М., Казенных Т.В., Светлик М.В., Катаева Н.Г. Катамнез подростковых генерализованных эпилепсий во взрослом возрасте. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 79–84. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-79-84](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-79-84)

Катамнез подростковых генерализованных эпилепсий во взрослом возрасте

Гребенюк О.В.¹, Алифирова В.М.¹, Казенных Т.В.², Светлик М.В.¹, Катаева Н.Г.¹

¹ Сибирский государственный медицинский университет
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

² Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (НИИ психического здоровья Томский НИМЦ)
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

РЕЗЮМЕ

Нами изучены клинико-электроэнцефалографические особенности при различных формах идиопатических генерализованных эпилепсий (ИГЭ) с переменным фенотипом во взрослом возрасте в зависимости от типа течения заболевания. В исследование вошли 44 пациента с ювенильной абсансной эпилепсией (ЮАЭ), 97 пациентов с ювенильной миоклонической эпилепсией (ЮМЭ) и 102 пациента с ИГЭ с изолированными генерализованными тонико-клоническими приступами (ГТКП). В качестве предикторов рецидива ГТКП у взрослых показано наличие абсансов и миоклоний, ГТКП при пробуждении, интериктальной эпилептиформной активности (ИЭА) при фотостимуляции и в период медленного сна. Выявление клинико-электроэнцефалографических маркеров плохого прогноза ИГЭ во взрослом возрасте является фактором, исключающим достижение немедикаментозной ремиссии, а отмена противоэпилептических препаратов может повысить риск рецидива ГТКП.

Ключевые слова: идиопатические генерализованные эпилепсии, катамнез, рецидив, ЭЭГ-предикторы.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Идиопатические генерализованные эпилепсии с переменным фенотипом (ИГЭ) характеризуются известными вариантами сочетания генерализованных приступов и интериктальной эпилептиформной активности (ИЭА) [1]. Группа ИГЭ составляет до 30% всех эпилепсий с дебютом в подростковом возрасте и включает в себя ювенильную абсансную эпилепсию (ЮАЭ), ювенильную миоклоническую эпилепсию (ЮМЭ) и эпилепсию с изолированными генерализованными тонико-клоническими приступами (ГТКП) [2, 3]. Несмотря на высокую (до 80%) эффективность инициальной противоэпилептической терапии, до 50% пациентов с ИГЭ во взрослом возрасте сохраняют риск рецидива припадков после отмены антиконвульсантов [4]. Среди факторов плохого прогноза выделяют поздний дебют абсансов и ГТКП, миоклонические приступы, фотосенситивность, интериктальную эпилептиформную активность (ИЭА) в виде разрядов полипик-волновой активности на ЭЭГ на фоне приема противоэпилептических препаратов (ПЭП) [5, 6]. Несмотря на то что в литературе описано множество факторов, непосредственно провоцирующих рецидивы при эпилепсии [7], научные работы, посвященные долгосрочному катамнезу при различных формах ИГЭ с переменным фенотипом, носят единичный характер.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить клинико-электроэнцефалографические особенности при различных формах идиопатиче-

ских генерализованных эпилепсий с переменным фенотипом во взрослом возрасте.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследуемую группу вошли 243 пациента с дебютом ИГЭ до наступления взрослого возраста, документированной клинической историей, прошедшие нейрофизиологическое исследование в отделе клинической нейрофизиологии кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ СибГМУ Минздрава России. Из них 148 женщин и 95 мужчин в возрасте от 18 до 58 лет (средний возраст $29,0 \pm 8,2$ года против $27,6 \pm 9,0$ соответственно).

Согласно критериям [8], из общей когорты были выделены 44 пациента, отвечающих критериям ЮАЭ (средний возраст составил $27,6 \pm 7,7$ года), 97 пациентов, отвечающих критериям ЮМЭ (средний возраст составил $27,2 \pm 7,2$ года), и 102 пациента, отвечающих критериям ИГЭ с изолированными ГТКП (средний возраст составил $30,0 \pm 9,7$ года). Исследуемые группы были однородны по полу и возрасту.

У всех пациентов уточнялись возраст дебюта заболевания, средняя частота ГТКП и режим приема ПЭП за каждый год болезни, абсолютная частота ГТКП за последний год, наличие ГТКП пробуждения, наличие абсансов и миоклонических приступов на момент включения в исследование.

По результатам клинического опроса были сформированы исследуемые группы, характеризующие течение заболевания. С дебюта заболевания приступы не прекращались у 86 человек (группа 1),

ремиссия длительностью более 2 лет без приема ПЭП [9] зафиксирована у 55 пациентов (группа 2), рецидив приступов на период включения в исследование зарегистрирован у 139 пациентов (группа 3). Исследуемые группы по полу и возрасту были однородны.

Нейрофизиологический протокол. Электроэнцефалографическое исследование проводилось в лаборатории видео-ЭЭГ-мониторинга отдела клинической нейрофизиологии кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ СибГМУ.

Регистрацию ЭЭГ с применением стандартного расположения электродов по системе 10–20 проводили на аппарате «Нейрон-Спектр-4ВП» фирмы «Нейрософт» в функциональных состояниях (ФС) бодрствования и физиологического ночного сна. ФС сна обозначали как функциональное состояние медленного сна (ФМС), включавшее в себя запись ночного сна, за исключением быстрой фазы. В период бодрствования проводили стандартные функциональные пробы: ритмическую фотостимуляцию (РФС) в полосе 1–20 Гц на частоты, кратные 2 Гц (длительность предъявления стимула 10 сек с паузой 7–10 сек), и гипервентиляцию (ГВ) с подсчетом дыхательных движений в течение 3–5 мин. Данные ЭЭГ использовались для выявления ИЭА в исследуемых ФС. ИЭА квалифицировали согласно обще-

принятой классификации [10]. ИЭА (комплексы пик–волна, полипик–волна и ритмические всплески комплексов пик–волна), диффузные разряды бодрствования (ДРБ) и сна (ДРС) выявляли при визуальной оценке нативной ЭЭГ.

Статистический анализ. Статистическую обработку результатов проводили непараметрическими методами Манна–Уитни, χ^2 , Фишера с использованием пакета Statistica 6.0. За достоверный принимался уровень значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Показано, что на негативный прогноз абсансных эпилепсий в наибольшей степени влияет дебют абсансов позже 8 лет и их сочетание с ГТКП [11]. При ЮАЭ менее 50% пациентов достигают медикаментозной ремиссии с высоким риском рецидива ГТКП на отмену ПЭП [12].

Как показано в таблице 1, только у 4 пациентов с ЮАЭ наблюдалась немедикаментозная ремиссия в течение 2 лет. У остальных пациентов на момент включения в исследование регистрировались эпилептические приступы. Пациенты, вошедшие в группу 1, были достоверно младше по возрасту и имели меньшую продолжительность заболевания, чем пациенты группы 3. При этом средняя частота ГТКП в год у них была достоверно выше, чем у пациентов с рецидивом заболевания.

Т а б л и ц а 1

Клинико-нейрофизиологические показатели при различном течении ювенильной абсансной эпилепсии

Клинико-нейрофизиологические показатели	Группа 1 (13)	Группа 2 (4)	Группа 3 (27)	Уровень достоверности различий (p)
Средний возраст – M±SD (q1; Me; q3)	21,8±3,4 (20,0; 20,0; 24,0)	26,0±3,8 (23,0; 25,0; 29,0)	30,6±8,0 (25,0; 30,0; 34,0)	$p_{1-2}=0,04$ $p_{1-3}=0,0005$
Возраст дебюта заболевания – M±SD (q1; Me; q3)	14,4±2,5 (13,0; 15,0; 15,0)	14,5±0,6 (14,0; 14,5; 15,0)	14,0±1,9 (13,0; 14,0; 15,0)	
Длительность заболевания – M±SD (q1; Me; q3)	7,5±3,0 (5,0; 9,0; 9,0)	11,5±3,3 (9,0; 10,5; 14,0)	16,2±8,5 (11,0; 15,0; 22,0)	$p_{1-2}=0,02$ $p_{1-3}=0,0005$
Абсолютная частота ГТКП (число приступов за год) – M±SD (q1; Me; q3)	3,5±2,9 (2,0; 3,0; 4,0)		2,5±1,7 (1,0; 2,0; 3,0)	$p_{1-3}=0,04$
Абсансные приступы (на период исследования) – абс. число (%)	8 (61,5%)	0 (0%)	14 (51,8%)	
ИЭА при РФС – абс. число (%)	6 (50,0%)	0 (0%)	7 (25,9%)	
ИЭА при ГВ – абс. число (%)	8 (61,5%)	0 (0%)	19 (70,4%)	
ИЭА при ФМС – абс. число (%)	11 (84,6%)	1 (25,0%)	24 (88,9%)	$p_{1-2}=0,05$ $p_{1-3}=0,02$
ДРБ – абс. число (%)	10 (76,9%)	2 (66,7%)	19 (70,4%)	
ДРС – абс. число (%)	9 (69,2%)	2 (66,7%)	18 (66,7%)	

Согласно данным зарубежной литературы [11], одним из нейрофизиологических маркеров резистентности абсансных припадков к проведённому лечению является чувствительность к фотостимуляции. У пациентов из группы 1 при РФС ИЭА регистрировалась чаще, чем в группе 3, однако выявленные различия не достигли достоверного уровня. У пациентов из групп 1 и 3 достоверно чаще отмечались спонтанные эпилептиформные паттерны в ФМС при сопоставлении с группой 2. У пациентов с ремиссией также не выявлялась ИЭА в реактивной ЭЭГ, однако зафиксированные различия не достигли уровня достоверной значимости при сравнении с группами 1 и 3.

В то же время нельзя не отметить, что у пациентов с ремиссией ЮАЭ регистрировались диффузные разряды в ФС сна и бодрствования, что может отражать генетическую предрасположенность к генерации эпилептических разрядов.

Клинико-нейрофизиологические показатели при различном течении ЮМЭ представлены в таблице 2.

У 15 пациентов с миоклоническими приступами была зарегистрирована немедикаментозная ремиссия, что совпадает с данными зарубежной литературы (Camfield&Camfield, 2009), показавшими, что при ЮМЭ вероятность полной немедикаментозной ремиссии достигает в 17% случаев и частичной (наличие только миоклоний) в 13% случаев [13].

Т а б л и ц а 2

Клинико-нейрофизиологические показатели при различном течении ювенильной миоклонической эпилепсии

Клинико-нейрофизиологические показатели	Группа 1 (38)	Группа 2 (15)	Группа 3 (44)	Уровень достоверности различий (p)
Средний возраст – M±SD (q1; Me; q3)	24,8±6,3 (20,0; 23,0; 27,0)	27,8±8,2 (24,0; 25,0; 32,0)	29,0±7,1 (24,0; 26,0; 33,0)	p ₁₋₃ =0,005
Возраст дебюта заболевания – M±SD (q1; Me; q3)	14,2±2,2 (13,0; 15,0; 16,0)	14,7±1,6 (14,0; 15,0; 15,0)	14,0±1,8 (13,0; 14,0; 15,0)	
Длительность заболевания – M±SD (q1; Me; q3)	10,5±7,1 (5,0; 9,0; 14,0)	12,9±7,8 (9,0; 10,0; 16,0)	14,9±7,5 (10,0; 12,0; 19,0)	p ₁₋₃ =0,01
Абсолютная частота ГТКП (число приступов за год) – M±SD (q1; Me; q3)	3,5±4,1 (1,0; 2,0; 4,0)		1,8±1,1 (1,0; 2,0; 2,0)	p ₁₋₃ =0,01
Миоклонические приступы (на период исследования) – абс. число (%)	23 (60,5%)	0 (0%)	11 (25,0%)	p ₁₋₃ =0,001
ИЭА при РФС – абс. число (%)	31 (81,6%)	7 (46,7%)	35 (79,6%)	p ₁₋₂ =0,02 p ₂₋₃ =0,02
ИЭА при ГВ – абс. число (%)	29 (76,3%)	8 (53,3%)	30 (68,2%)	
ИЭА при ФМС – абс. число (%)	36 (94,7%)	14 (93,3%)	39 (88,6%)	
ДРБ – абс. число (%)	29 (76,3%)	10 (66,7%)	25 (55,8%)	
ДРС – абс. число (%)	20 (52,6%)	10 (66,7%)	17 (38,6%)	

По мнению I.E. Martinez-Juarez et al. [14], негативными факторами для формирования ремиссии при ЮМЭ являются отягощенный семейный анамнез и комбинация нескольких типов генерализованных приступов. Согласно приводимым авторами данным, немедикаментозная ремиссия наблюдалась только в классической группе пациентов с ЮМЭ.

Среди пациентов с рецидивом припадков миоклонические приступы регистрировались достоверно реже по сравнению с пациентами из группы 1. Средняя частота ГТКП за год у них была так же ниже, вместе с тем необходимо учитывать, что пациенты с резистентными к терапии приступами были моложе и имели меньшую длительность заболевания по сравнению с группой 3, что перекликается с данными В. Ваукан et al. (2008), показавшими, что для ЮМЭ во взрослом возрасте характерна тенденция к урежению частоты приступов и ИЭА с течением жизни с возможным достижением ремиссии к четвертой декаде [15].

У пациентов с ремиссией ЮМЭ достоверно реже регистрировалась ИЭА при РФС в отличие от паци-

ентов из групп 1 и 2. По мнению отечественных авторов, фотосенситивность при ЮМЭ детерминирована генетически, что проявляется в том числе гендерными различиями в генерации ИЭА при визуальной стимуляции [16]. Взаимосвязь между отрицательным прогнозом заболевания и чувствительностью к фотостимуляции характерна в большей степени для взрослых, чем для детей [17, 18].

К настоящему времени известно, что при ЮМЭ спонтанные эпилептиформные разряды преимущественно регистрируются в период первой-второй стадии ФМС и при пробуждении [19].

При нейрофизиологическом исследовании для пациентов с ЮМЭ независимо от течения заболевания оказалась характерна частая регистрация ИЭА и диффузных разрядов во всех функциональных состояниях, что, вероятно, является нейрофизиологическим субстратом для рецидива припадков.

Как следует из представленных в таблице 3 данных, среди пациентов с ИГЭ с изолированными ГТКП преобладали пациенты с рецидивом судорожных приступов (табл. 3).

Т а б л и ц а 3

Клинико-нейрофизиологические показатели при различном течении идиопатических генерализованных эпилепсий с изолированными генерализованными тонико-клоническими приступами

Клинико-нейрофизиологические показатели	Группа 1 (30)	Группа 2 (19)	Группа 3 (53)	Уровень достоверности различий (p)
Средний возраст – M±SD (q1; Me; q3)	25,6±6,8 (21,0; 23,0; 27,0)	25,6±5,2 (23,0; 24,0; 27,0)	34,1±10,7 (26,0; 31,0; 41,0)	p ₁₋₃ =0,0002 p ₂₋₃ =0,002
Возраст дебюта заболевания – M±SD (q1; Me; q3)	15,0±2,9 (12,0; 16,0; 18,0)	14,2±3,0 (12,0; 14,0; 17,0)	14,5±2,4 (13,0; 15,0; 16,0)	
Длительность заболевания – M±SD (q1; Me; q3)	10,6±7,5 (6,0; 9,0; 13,0)	11,4±5,9 (7,0; 10,0; 14,0)	21,5 (13,0; 20,0; 29,0)	p ₁₋₃ =0,000002 p ₂₋₃ =0,0001
Абсолютная частота ГТКП (число приступов за год) – M±SD (q1; Me; q3)	4,8±4,0 (2,0; 3,0; 6,0)		2,1±1,9 (1,0; 1,0; 2,0)	p ₁₋₃ =0,0001
ГТКП пробуждения (за любой период болезни) – абс. число (%)	21 (70,0%)	3 (15,8%)	11 (20,7%)	p ₁₋₂ =0,00001 p ₁₋₃ =0,0001
ИЭА при ФП – абс. число (%)	10 (33,3%)	2 (10,5%)	12 (22,6%)	
ИЭА при РФС – абс. число (%)	3 (10,0%)	0 (0,0%)	4 (7,6%)	
ИЭА при ГВ – абс. число (%)	9 (30,0%)	2 (10,5%)	10 (18,8%)	
ИЭА при ФМС – абс. число (%)	17 (56,7%)	3 (15,8%)	22 (41,5%)	p ₁₋₂ =0,005 p ₂₋₃ =0,04
ДРБ – абс. число (%)	15 (50,0%)	11 (59,0%)	40 (74,5%)	
ДРС – абс. число (%)	16 (53,3%)	13 (68,4%)	36 (67,9%)	

В литературе встречается незначительное количество публикаций, посвященных прогнозу рецидивирования генерализованных тонико-клонических приступов. Известно, что, несмотря на хороший контроль над припадками (до 72% ремиссий при стартовой терапии), многие пациенты все же демонстрируют плохие социальные показатели в получении образования, профессионально-трудовой занятости, системе семейных отношений, злоупотребления психоактивными веществами, что в конечном итоге приводит к срыву ремиссии во взрослом возрасте [20].

Следует отметить, что пациенты с рецидивом ГТКП были старше по возрасту и имели большую продолжительность заболевания по сравнению с пациентами из групп 1 и 2, однако взаимосвязи между возрастом дебюта и течением заболевания выявлено не было. У пациентов с рецидивом ГТКП средняя частота приступов за год оказалась ниже, а припадки при пробуждении наблюдались реже, чем у пациентов с резистентными приступами. В целом для ИГЭ с изолированными ГТКП не характерна устойчивость к терапии, однако по данным, приведенным А. Nicolson et al. (2004), при судорожных припадках после пробуждения 78% пациентов не смогли достигнуть ремиссии приступов на стартовой терапии [21]. ГТКП при пробуждении достоверно чаще наблюдались в группе 1 по сравнению с группами 2 и 3.

При выполнении нейрофизиологического исследования в ФС бодрствования у пациентов с изолированными ГТКП ИЭА регистрировалась реже, чем у пациентов с абсансными и миоклоническими формами ИГЭ с варибельным фенотипом и не зависела от течения заболевания. И напротив, в период сна у пациентов с немедикаментозной ремиссией ГТКП ИЭА выявлялась достоверно реже, чем у пациентов из групп 1 и 3.

Известно, что взаимосвязь между ФС мозга в период начальных стадий ФМС и бодрствования обеспечивается таламо-кортикальной системой, в свою очередь нарушение взаимодействия коры с подкорковыми структурами является основным патофизиологическим механизмом генерации ИЭА при ИГЭ. В первую-вторую стадию медленного сна возникает синергия физиологической и патологической активности: нарастает нейрональная синхронизация, что инициирует возникновение приступов и ИЭА [22]. На общей группе пациентов с ИГЭ было показано, что регистрация ИЭА в ФМС может рассматриваться в качестве одного из предикторов рецидива припадков в постгравидарном периоде [23].

ВЫВОДЫ

Таким образом, выявление идиопатических генерализованных эпилепсий в фазе медленного сна и при активационных пробах является негативным фактором по отношению к возможности достижения немедикаментозной ремиссии, а отмена противоэпилептических препаратов в этой ситуации может увеличить риск рецидива приступов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с данной статьей.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

При проведении исследования авторами соблюдены принципы информированного согласия Хельсинской декларации, разработанной Всемирной медицинской ассоциацией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2010: 720.
2. Мухин К.Ю., Петрухин А.С. Идиопатические формы эпилепсии: систематика, диагностика, терапия. М.: Арт-Бизнес-Центр, 2000: 319.
3. Panayiotopoulos C.P. Idiopathic generalized epilepsies. In: The Epilepsies: Seizures, Syndromes and Management. Ed. C.P. Panayiotopoulos. Oxford: Bladon Medical Publishing, 2005: 271–348.
4. Sillanpaa M., Schmidt D. Natural history of treated childhood-onset epilepsy: prospective, long-term population-based study. *Brain*. 2006; 129: 617–624.
5. Seneviratne U., Cook M., D'Souza W. The prognosis of idiopathic generalized epilepsy. *Epilepsia*. 2012; 53(12): 2079–2090.
6. Миронов М.Б., Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Холин А.А. Контроль эффективности лечения пациентов с юношескими формами идиопатической генерализованной эпилепсии и состояние «псевдоремиссии». *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2005; 105 (8): 24–28.
7. Котов А.С., Рудакова И.Г., Котов С.В. Роль провоцирующих факторов в развитии эпилептических приступов. *Эпилептология в медицине XXI века / под ред. Е.И. Гусева, А.Б. Гехт. М., 2009: 89–103.*
8. Engel J.Jr. A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: Report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2001; 42 (6): 796–803.
9. Thurman D.J., Beghi E., Begley C.E., Berg A.T., Buchhalter J.R., Ding D., Hesdorffer D.C., Hauser W.A., Kazis L., Kobau R., Kroner B., Labiner D., Liow K., Logroscino G., Medina M.T., Newton C.R., Parko K., Paschal A., Preux P.M., Sander J.W., Selassie A., Theodore W., Tomson T., Wiebe S. Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy. *Epilepsia*. 2011; 52 (7): 2–26.
10. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Глухова Л.Ю. Эпилепсия. Атлас электро-клинической диагностики. М.: «Альварес Паблишинг», 2004: 440.
11. Loiseau P., Duche B., Pedespain J.M. Absence epilepsies. *Epilepsia*. 1995; 36: 1182–1186.
12. Aiguabella Macau M., Falip Centellas M., Veciana de Las Heras M., Climen tPerin M.A., Miro Llado J., Moreno Gomez I., Elices Palomar E. Long term prognosis of juvenile absence epilepsy. *Neurologia*. 2011; 26: 193–199.
13. Camfield C.S., Camfield P.R. Juvenile myoclonic epilepsy 25 years after seizure onset: a population-based study. *Neurology*. 2009; 73: 1041–1045.
14. Martinez-Juarez IE., Alonso ME., Medina MT., Duron RM., Bailey JN., Lopez-Ruiz M., Ramos-Ramirez R., Leon L., Pineda G., Castroviejo IP., Silva R., Mija L., Perez-Gosiengfiao K., Machado-Salas J., Delgado-Escueta AV. Juvenile myoclonic epilepsy syndromes: family studies and long-term follow-up. *Brain*. 2006; 129: 1269–1280.
15. Baykan B., Altindag EA., Bebek N., Ozturk AY., Aslantas B., Gurses C., Baral-Kulaksizoglu I., Gokyigit A. Myoclonic seizures subside in the fourth decade in juvenile myoclonic epilepsy. *Neurology*. 2008; 70: 2123–2129.
16. Власов П.Н. Гендерные аспекты эпилепсии. Глава 15. В кн.: Эпилепсия / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. СПб., 2010: 408–451.

17. Kasteleijn-NolstTrenité D.G.A., Guerrini R., Binnie C.D. et al. Visual Sensitivity and Epilepsy: A Proposed Terminology and Classification for Clinical and EEG Phenomenology. *Epilepsia*. 2011; 42 (5): 692–701.
18. Verrotti A., Fiori F., Coppola G., Franzoni E., Parisi P., Chiarelli F. Idiopathic generalized tonic-clonic epilepsy and photosensitivity: a long-term follow-up study. *Acta Paediatr*. 2009; 98: 1999–2001.
19. Dhanuka A.K., Jain B.K., Daljit S., Maheshwari D. Juvenile myoclonic epilepsy: a clinical and sleep EEG study. *Seizure*. 2001; 10 (5): 374–378.
20. Camfield P., Camfield C. Idiopathic generalized epilepsy with generalized tonic-clonic seizures (IGE-GTC): a population-based cohort with >20 year follow up for medical and social outcome. *Epilepsy Behav*. 2010; 18: 61–63.
21. Nicolson A., Appleton RE., Chadwick DW., Smith DF. The relationship between treatment with valproate, lamotrigine, and topiramate and the prognosis of the idiopathic generalized epilepsies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004; 75: 75–79.
22. Левин Я.И. Тарасов Б.А. Эпилепсия и сон. В кн.: Эпилепсия / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. СПб., 2010: 565–585.
23. Гребенюк О.В., Алифиров В.М., Светлик М.В. и др. Клинико-электроэнцефалографические предикторы учащения генерализованных судорожных приступов в гестационном и постгравидарном периоде. *Бюллетень сибирской медицины*. 2013; 5 (12): 24–31.

Поступила в редакцию 2.04.2018

Утверждена к печати 25.06.2018

Гребенюк Олег Валерьевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии и нейрохирургии.

Алифиров Валентина Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии.

Казенных Татьяна Валентиновна, кандидат медицинских наук, ученый секретарь.

Светлик Михаил Васильевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицинской кибернетики.

Катаева Надежда Григорьевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии.

✉ Гребенюк Олег Валерьевич, mailto:oleg129@sibmail.com

For citation: Grebenyuk O.V., Alifirova V.M., Kazennykh T.V., Svetlik M.V., Kataieva N.G. Catamnesis of adolescent generalized epilepsies in adulthood. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 79–84. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-79-84](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-79-84)

Catamnesis of adolescent generalized epilepsies in adulthood

Grebenyuk O.V.¹, Alifirova V.M.¹, Kazennykh T.V.², Svetlik M.V.¹, Kataieva N.G.¹

¹ Siberian State Medical University

Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation

² Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences

Aleuskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

We studied clinical-electroencephalographic features in different forms of idiopathic generalized epilepsies (IGE) with variable phenotype in adulthood respective from type of course of the disease. The study included 44 patients with juvenile absence epilepsy (JAE), 97 patients with juvenile myoclonic epilepsy (JME) and 102 patients with IGE with isolated generalized tonic-clonic seizures (GTCS). Presence of absences and myoclonias, GTCS at awakening, interictal epileptiform activity (IEA) under photostimulation and in the period of slow sleep were shown as predictors of GTCS relapse in adults. Detection of clinical-electroencephalographic markers of poor prognosis of IGE in adulthood was a factor excluding achieving the non-medication remission and withdrawal of antiepileptic drugs (AED) could heighten risk for GTCS relapse.

Keywords: idiopathic generalized epilepsies, catamnesis, relapse, EEG-predictors.

REFERENCES

1. Karlov V.A. Epilepsiya u detej i vzroslyh zhenshchin i muzhchin: Rukovodstvo dlya vrachej [Epilepsy in children and adult women and men: Handbook for physicians]. Moscow: Medicina, 2010: 720 (in Russian).
2. Mukhin K.Yu., Petrukhin A.S. Idiopaticheskie formy ehpilepsii: sistematika, diagnostika, terapiya [Idiopathic forms of epilepsy: systematics, diagnostics, therapy]. Moscow: Art-Biznes-Centr, 2000: 319 (in Russian).
3. Panayiotopoulos C.P. Idiopathic generalized epilepsies. In: The Epilepsies: Seizures, Syndromes and Management. Ed. C.P. Panayiotopoulos. Oxford: Bladon Medical Publishing, 2005: 271–348.
4. Sillanpaa M., Schmidt D. Natural history of treated childhood-onset epilepsy: prospective, long-term population-based study. *Brain*. 2006; 129: 617–624.
5. Seneviratne U., Cook M., D'Souza W. The prognosis of idiopathic generalized epilepsy. *Epilepsia*. 2012; 53(12): 2079–2090.
6. Mironov M.B., Muhin K.Yu., Petruhin A.S., Holin A.A. Kontrol' ehffektivnosti lecheniya pacientov s yunosheskimi formami idiopaticheskoy generalizovannoy ehpilepsii i sostoyanie «psevdo-remissii» [Control of efficacy of the therapy of patients with juvenile forms of idiopathic generalized epilepsy and state of pseudoremission]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova – S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2005; 105 (8): 24–28 (in Russian).
7. Kotov A.S., Rudakova I.G., Kotov S.V. Rol' provocyruyushchih faktorov v razvitiie ehpilepticheskikh pristupov. Epileptologiya v medicine XXI veka [Role of provoking factors in the development of epileptic seizures. Epileptology in medicine of XXI century]. E.I. Gusev, A.B. Gekht, eds. Moscow, 2009: 89–103 (in Russian).
8. Engel J.Jr. A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: Report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2001; 42 (6): 796–803.
9. Thurman D.J., Beghi E., Begley C.E., Berg A.T., Buchhalter J.R., Ding D., Hesdorffer D.C., Hauser W.A., Kazis L., Kobau R., Kroner B., Labiner D., Liow K., Logroscino G., Medina M.T., Newton C.R., Parko K., Paschal A., Preux P.M., Sander J.W., Selassie A., Theodore W., Tomson T., Wiebe S. Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy. *Epilepsia*. 2011; 52 (7): 2–26.
10. Mukhin K.Yu., Petrukhin A.S., Glukhova L.Yu. Jephilepsija. Atlas jelektro-klinicheskoy diagnostiki [Epilepsy. Atlas of elec-

- tro-clinical diagnostics]. Moscow: Al'vares Publishing, 2004: 440 (in Russian).
11. Loiseau P., Duche B., Pedespan J.M. Absence epilepsies. *Epilepsia*. 1995; 36: 1182–1186.
 12. Aiguabella Macau M., Falip Centellas M., Veciana de Las Heras M., Climen tPerin M.A., Miro Llado J., Moreno Gomez I., Elices Palomar E. Long term prognosis of juvenile absence epilepsy. *Neurologia*. 2011; 26: 193–199.
 13. Camfield C.S., Camfield P.R. Juvenile myoclonic epilepsy 25 years after seizure onset: a population-based study. *Neurology*. 2009; 73: 1041–1045.
 14. Martinez-Juarez IE., Alonso ME., Medina MT., Duron RM., Bailey JN., Lopez-Ruiz M., Ramos-Ramirez R., Leon L., Pineda G., Castroviejo IP., Silva R., Mija L., Perez-Gosiengfiao K., Machado-Salas J., Delgado-Escueta AV. Juvenile myoclonic epilepsy subsyndromes: family studies and long-term follow-up. *Brain*. 2006; 129: 1269–1280.
 15. Baykan B., Altindag EA., Bebek N., Ozturk AY., Aslantas B., Gurses C., Baral-Kulaksizoglu I., Gokyigit A. Myoclonic seizures subside in the fourth decade in juvenile myoclonic epilepsy. *Neurology*. 2008; 70: 2123–2129.
 16. Vlasov P.N. Gendernye aspekty ehpilepsii. Glava 15. V knige: Epilepsiya [Gender aspects of epilepsy. Chapter 15]. In: [Epilepsy]. N.G. Neznakov, ed. Saint-Petersburg, 2010: 408–451 (in Russian).
 17. Kasteleijn-Nolst Trenité D.G.A., Guerrini R., Binnie C.D. et al. Visual Sensitivity and Epilepsy: A Proposed Terminology and Classification for Clinical and EEG Phenomenology. *Epilepsia*. 2011; 42 (5): 692–701.
 18. Verrotti A., Fiori F., Coppola G., Franzoni E., Parisi P., Chiarelli F. Idiopathic generalized tonic-clonic epilepsy and photosensitivity: a long-term follow-up study. *Acta Paediatr*. 2009; 98: 1999–2001.
 19. Dhanuka A.K., Jain B.K., Daljit S., Maheshwari D. Juvenile myoclonic epilepsy: a clinical and sleep EEG study. *Seizure*. 2001; 10 (5): 374–378.
 20. Camfield P., Camfield C. Idiopathic generalized epilepsy with generalized tonic-clonic seizures (IGE-GTC): a population-based cohort with >20 year follow up for medical and social outcome. *Epilepsy Behav*. 2010; 18: 61–63.
 21. Nicolson A., Appleton RE., Chadwick DW., Smith DF. The relationship between treatment with valproate, lamotrigine, and topiramate and the prognosis of the idiopathic generalized epilepsies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004; 75: 75–79.
 22. Levin YA.I., Tarasov B.A. Epilepsiya i son. V knige: Epilepsiya [Epilepsy and sleep]. In: [Epilepsy]. N.G. Neznakov, ed. Saint-Petersburg, 2010: 565–585 (in Russian).
 23. Grebenyuk O.V., Alifirova V.M., Svetlik M.V. i dr. Kliniko-ehlektroehncefalograficheskie prediktory uchashcheniya generalizovannyh sudorozhnyh pristupov v gestacionnom i postgravidarnom periode [Clinical-electroencephalographic predictors of acceleration of generalized seizures in gestational and postpartum period]. *Byulleten' sibirskoj mediciny – Bulletin of Siberian Medicine*. 2013; 5 (12): 24–31 (in Russian).

Received April 2.2017

Accepted June 25.2018

Grebenyuk Oleg V., PhD, associate professor of Neurology and Neurosurgery Department, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.

Alifirova Valentina M., MD, Prof., Head of Neurology and Neurosurgery Department, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.

Kazennykh Tatyana V., PhD, Scientific Secretary, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

Svetlik Mikhail V., PhD, associate professor of Medical Cybernetics Department, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.

Kataeva Nadezhda G., MD, professor of Neurology and Neurosurgery Department, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.

✉ Grebenyuk Oleg V., e-mail: mailto:oleg129@sibmail.com

ИСТОРИЯ СИБИРСКОЙ ПСИХИАТРИИ

УДК 616.89(091)(571.55)

Для цитирования: Ступина О.П., Сахаров А.В. Основные этапы становления и развития психиатрической службы Забайкальского края (к 25-летию юбилею Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 85–90. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-85-90](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-85-90)

Основные этапы становления и развития психиатрической службы Забайкальского края (к 25-летию юбилею Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского)

Ступина О.П.^{1, 2}, Сахаров А.В.²

¹ Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского
Россия, 672042, Чита, Окружной проезд, 3

² Читинская государственная медицинская академия
Россия, 672000, Чита, ул. Горького, 39-а

РЕЗЮМЕ

В статье представлены сведения об истории формирования, становления и развития психиатрической службы в Забайкальском крае. Акцент сделан на информацию об основном лечебном учреждении службы региона – Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского, которая в 2018 г. отмечает 25-летний юбилей. В публикации обсуждаются проведенные в последние годы реорганизационные мероприятия, которые позволили создать в Забайкалье достойные условия для содержания пациентов с психическими заболеваниями, а также внедрить новые современные организационные формы с акцентом на превенцию психических расстройств и на интеграцию больных в сообщество.

Ключевые слова: организация, историческая справка, психиатрическая служба, психиатрическая помощь, Забайкальский край.

Одним из приоритетных направлений развития современного здравоохранения должна стать охрана психического здоровья населения, что продиктовано общемировыми тенденциями его ухудшения и новыми вызовами для психиатрических служб. В этой связи пристальное внимание необходимо уделять внедрению современных организационных форм оказания психиатрической помощи [1].

При этом совершенствование психиатрической помощи населению нашей страны в первую очередь должно быть связано с территориальными и этнокультуральными аспектами [2, 3], а именно с социально-экономическими особенностями региона, экологией, особенностями распространенности, динамики и структуры психических и поведенческих расстройств в конкретном субъекте.

В настоящей публикации авторами представлена история развития и описывается современное состояние психиатрической службы Забайкальского края. Принято считать, что психиатрическая помощь населению в Забайкальском крае (ранее – Читинская область) начала оказываться более 130 лет назад, с 4 апреля 1884 г., когда на средства казачьего ведомства в Чите был открыт приют для умалишенных на 8 коек. Через год, в мае 1885 г., временный приют расширился до больницы на 30 коек, что и стало датой начала оказания стационарной психиатрической помощи. В связи с тем, что больница принимала только больных из казачьего сословия, в 1910 г. была открыта гражданская психиатрическая больница на 50 коек.

В начале 1918 г. в Забайкалье установилась Советская власть, казачье сословие было упразднено, соответственно больница «для казаков» была закрыта, а все больные переведены в гражданскую больницу, которая с этого времени расширилась до 120 коек. В 1939 г. в 30 км от Читы на берегу реки Читинки началось строительство психиатрической колонии, где основной формой лечения больных была трудотерапия. В её строительстве участвовали и сами пациенты. К началу Великой Отечественной войны образовался городок с жилыми домами, столовой, клубом, мастерскими. В последующем эта больница была реорганизована в структурное подразделение Читинской областной психиатрической больницы № 1 (рис. 1, 2).

Важным этапом в совершенствовании внебольничной психиатрической помощи Забайкалья стало открытие в марте 1950 г. психоневрологического диспансера с 12 психиатрическими койками. С конца 50-х гг. XX века развитие стационарной психиатрической помощи происходит по пути расширения коечного фонда и приближения специализированной помощи к населению. В 1958 г. была открыта Забайкальская областная психиатрическая больница № 2 на 400 коек, где оказывали помощь населению юго-восточных районов Читинской области. К 1978 г. в психиатрической больнице № 1 было организовано 500 коек, в загородной больнице было размещено 250 коек, в Забайкальской областной психиатрической больнице № 2 – 400 коек. Кроме того, активно функционировали 100 коек в психоневрологическом диспансере.



Рисунок 1. Читинская областная психиатрическая больница № 1 (1958 г.)



Рисунок 2. Читинская областная психиатрическая больница № 1 (1958 г.)

Забайкальская областная психиатрическая больница № 2 функционировала до декабря 1992 г. В связи с тем, что после её закрытия часть пациентов была переведена в психиатрическую больницу № 1 и в реабилитационное отделение наркологического диспансера, стационарных коек стало катастрофически не хватать. Администрацией Читинской области было принято решение передать под больницу здание бывшей спецкомендатуры (посёлок Черновские), а в октябре 1993 г. здание недостроенного профилактория комвально-суконного комбината в посёлке Ивановка под Читой (рис. 3).

С этого времени ведёт свою историю Областная психиатрическая больница № 2 (в последующем –

Краевая психиатрическая больница № 2, в настоящее время – Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского). В год её основания коечный фонд составлял 90 коек. Главным врачом с момента открытия и по сегодняшний день является доктор медицинских наук Ольга Петровна Ступина.

За 25-летнюю историю своего существования структура лечебного учреждения неоднократно менялась. В 1995 г. больница представляла собой два подразделения, располагавшиеся в Черновском районе Читы на расстоянии 35 км друг от друга. Позднее учреждению было передано помещение в посёлке Береговой, где разместилось психотуберкулезное отделение на 150 коек.



Р и с у н о к 3. Областная психиатрическая больница № 2 (п. Ивановка)

В 2008 г. в рамках федеральной программы по экономическому и социальному развитию Сибири и Дальнего Востока началось строительство новой типовой психиатрической больницы на 600 коек. В первую очередь в структуру вошли пять лечебных корпусов, лечебно-диагностический корпус, пище-

блок, прачечная, гараж и проходная. Открытие больницы состоялось в 2013 г. По решению медицинской общественности Забайкалья ей было присвоено имя известного российского психиатра В.Х. Кандинского, который родился в Нерчинском Заводе Читинской области (рис. 4).



Р и с у н о к 4. Дом семьи Кандинских в Нерчинском Заводе Читинской области

С вводом в действие первой очереди удовлетворяются требования к условиям пребывания пациентов в стационаре. Были закрыты филиалы в поселках Черновские и Береговой. Открытие новых лечебных корпусов и объединение Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского

с психоневрологическим диспансером и психиатрической больницей № 1 позволили организовать психиатрическую службу Забайкальского края в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (рис. 5).



Р и с у н о к 5. Новые корпуса Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского (2013 г.)

Широкое применение в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского получили амбулаторная, внебольничная, полустационарная и стационарзамещающая формы оказания медицинской психиатрической помощи. Новой тенденцией стал перенос акцента в развитии службы со стационара на внебольничное звено. Сегодня в просторных корпусах больницы размещено 320 стационарных коек круглосуточного пребывания и 95 коек дневного пребывания. Основные изменения при внедрении порядка оказания помощи в стационарных подразделениях заключаются в дифференциации отделений по профилю, нозологии пациентов, направленности работы, а также в совершенствовании междисциплинарного подхода в работе.

Важно, что и в стационаре, и в каждом подразделении лечебного учреждения сохранен полипрофессиональный принцип. Ставки медицинского психолога, специалистов социальной службы предусмотрены в каждом отделении, а внутри подразделений, помимо этих специалистов, работают также врачи-психотерапевты, трудовые инструкторы (художники, музыканты, инструкторы швейного цеха).

Модернизированная материально-техническая база больницы позволила создать комфортные условия для пребывания пациентов. Стало возможным регулярно проводить комплексные реабилитационные, трудовые, досуговые, спортивные и культурные мероприятия среди пациентов благодаря выделению для этих целей отдельных уютных и функциональных помещений. Не последняя роль в междисциплинарном подходе к оказанию помощи пациенту с психическими расстройствами в стационаре лечебного учреждения отводится духовно-религиозной составляющей – для пациентов, членов их семей и сотрудников больницы открыта моленная комната, обустроенная под руководством православного священника.

Самые кардинальные изменения при внедрении порядка оказания медицинской помощи произошли во внебольничном звене. Сформированные в рамках этого направления отделения были организованы впервые и являются инновационными для региона.

Развитие междисциплинарного подхода, внедрение современных реабилитационных методик на базе дневного стационара, телефона доверия, отделения интенсивного лечения, отделения медико-психосоциальной помощи, кабинета активного диспансерного наблюдения приводит к постепенному формированию качественно новых подразделений, предназначенных как для обследования, экспертизы и лечения, так и для реабилитации, социально-психологической, психотерапевтической помощи людям, страдающим психическими нарушениями, в условиях, приближенных к привычным.

В отделении интенсивного оказания психиатрической помощи получают медицинскую помощь не только пациенты первого психотического эпизода и больные с хроническим, неблагоприятным течением расстройств, но и оказывается поддержка по гериатрическому профилю. Кстати, так называемый виртуальный участок при отделении создан не по территориальному принципу, а в соответствии со спецификой контингента пациентов. Такой подход уже доказывает большую эффективность и доступность.

В больнице налажена работа амбулаторного звена. Действует кабинет активного диспансерного наблюдения, в котором проходят лечение у психиатра и принудительное наблюдение те граждане, в отношении которых вынесено судебное решение о назначении данной меры медицинского характера. Отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях осуществляет активную психосоциальную и реабилитационную работу для людей в стрессовой ситуации, столкнувшихся и пока не

нашедших сил без помощи специалистов выйти из затруднительных социальных и бытовых проблем. В 2015 г. на базе амбулаторной службы был открыт Центр когнитивного здоровья, в котором совместно работают врач-психиатр, невролог и медицинский психолог.

Важнейшая социальная и профилактическая функция возложена и на введенную в структуру больницы кризисную службу, в которую входят телефон доверия и кабинет медико-социально-психологической помощи. В рамках профилактизирующего направления налажено межведомственное взаимодействие, отделение сотрудничает с лечебно-профилактическими учреждениями Забайкальского края и г. Читы. Сотрудники данной службы оказывают комплексную антикризисную помощь, проводят консультативно-диагностическую и лечебную работу с людьми, в том числе находящимися в суицидоопасном состоянии [4].

В стенах новой больницы получила развитие и геронтопсихиатрическая помощь, которая оказывается в тесном взаимодействии с социальными службами города. Помощь пациентам пожилого возраста возложена не только на психиатров, но и терапевтов, а при необходимости подключаются реаниматологи в палате интенсивной терапии. Палата интенсивной терапии используется и для оказания помощи больным с анорексиями, для проведения шоковых методов лечения, с целью снижения резистентности к терапии и при лечении тяжелых депрессий.

В больнице по-прежнему функционируют и отделения принудительного лечения общего и специализированного типов на базе филиала в п. Ивановка. Большое значение уделяется ресоциализации больных в сообществе, решаются социальные вопросы, что позволяет сократить повторные противоправные действия общественно опасных пациентов.

То, что в работу Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского внедряется междисциплинарный подход, организованы новые современные форматы оказания помощи пациентам, то, что помимо стационара эффективно развивается амбулаторная и внебольничная, стационар-замещающая и полустационарная помощь, позволяет сократить число повторных госпитализаций, снизить сроки лечения пациентов в лечебном учреждении. Эффективная специализированная помощь становится ближе и доступнее каждому, кто в ней нуждается. Это факт, который плодотворной работой доказывает уже пятый год Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского.

Достоинство Краевой клинической психиатрической больницы также в её многофункциональности, которая нашла выражение ещё и в том, что новое лечебное учреждение стало основной клинической базой для обучения психиатрии студентов, клинических ординаторов и аспирантов Читинской государственной медицинской академии, студентов Читинского базового медицинского колледжа. Здесь рабо-

тает кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА; это позволяет готовить высокопрофессиональные врачебные кадры, заниматься обучением врачей для медицинских организаций психиатрического профиля.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, психиатрическая служба Забайкальского края прошла долгий исторический путь развития более чем в 130 лет – начиная от 8 коек в казачьем ведомстве и дальнейшего длительного размещения в приспособленных помещениях до строительства и функционирования новой типовой психиатрической больницы.

Проведенные в последние годы реорганизационные мероприятия позволили в Забайкальском крае создать достойные условия для содержания пациентов с психическими заболеваниями, а также организовать психиатрическую службу Забайкальского региона в соответствии с «Порядками оказания медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами». Были разработаны и внедрены новые современные организационные формы с акцентом на превенцию психических расстройств и на интеграцию пациентов в сообщество. Благодаря этому удалось не только приблизить психиатрическую помощь к населению, но и начать сокращение числа повторных госпитализаций и сроков пребывания больных в стационаре.

Коллектив Краевой клинической психиатрической больницы достойно встречает 25-летний юбилей с высокими научно-практическими достижениями в своей многогранной деятельности и с надеждами на выполнение огромных планов по дальнейшему развитию психиатрической службы Забайкальского края.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования и спонсорской поддержки при подготовке статьи к печати.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Сидорюк О.В., Творогова Н.А., Пронина Л.А. Состояние психиатрических служб и распространенность психических расстройств в Российской Федерации в 2013–2015 годах. *Психическое здоровье*. 2016; 7: 3–22.
2. Семке В.Я., Бохан Н.А. Транскультуральная аддиктология. Томск, 2008: 588.
3. Ступина О.П., Сахаров А.В. Состояние и перспективы развития психиатрической службы Забайкальского края. *Психическое здоровье*. 2016; 12: 3–10.
4. Говорин Н.В., Сахаров А.В., Ступина О.П., Тарасова О.А. Суициды в Забайкальском крае: эпидемиология и организация помощи населению. *Тюменский медицинский журнал*. 2013; 1: 5–7.

Поступила в редакцию 30.03.2018

Утверждена к печати 25.06.2018

Ступина Ольга Петровна, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, главный врач, главный внештатный специалист-психиатр Сибирского федерального округа.

Сахаров Анатолий Васильевич, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии.

✉ Сахаров Анатолий Васильевич, sawt@list.ru

For citation: Stupina O.P., Sakharov A.V. Formation and development of psychiatric services in Trans-Baikal Krai (to the 25th anniversary of the Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 85–90. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-85-90](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-85-90)

Formation and development of psychiatric services in Trans-Baikal Krai (to the 25th anniversary of the Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky)

Stupina O.P.^{1, 2}, Sakharov A.V.²

¹ Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky
Okruzhnoy Pro'ezd 3, 672042, Chita, Russian Federation

² Chita State Medical Academy
Gorky Street 39-A, 672090, Chita, Russian Federation

ABSTRACT

Information on the history of formation and development of psychiatric services in Trans-Baikal Krai is presented. Emphasis is placed on information on the main therapeutic facility of the service in the region – Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky, which is celebrating its 25th anniversary in 2018. Recent reorganization activities allow us to set up proper conditions for the maintenance of patients, as well as to introduce new modern organizational forms with emphasis on prevention of mental disorders and to integrate patients into society.

Keywords: organization, historical information, mental health services, psychiatric care, Trans-Baikal Krai.

REFERENCES

1. Kazakovtsev B.A., Demcheva N.K., Sidoryuk O.V., Tvorogova N.A., Pronina L.A. Sostoyanie psichiatricheskikh sluzhzb i rasprostranennost' psichicheskikh rasstrojstv v Rossijskoj Federacii v 2013–2015 godah [Current state of mental health services and the prevalence of mental disorders in the Russian Federation in 2013–2015]. *Psichicheskoe zdorov'e – Mental Health*. 2016; 7: 3–22 (in Russian).
2. Semke V.Ya., Bokhan N.A. Transkul'tural'naya addiktologiya [Transcultural addictology]. Tomsk, 2008: 588 (in Russian).
3. Stupina O.P., Sakharov A.V. Sostoyanie i perspektivy razvitiya psichiatricheskoy sluzhby Zabajkal'skogo kraja [The state and prospects of development of psychiatric services in Zabaykalsky Krai]. *Psichicheskoe zdorov'e – Mental Health*. 2016; 12: 3–10 (in Russian).
4. Govorin N.V., Sakharov A.V., Stupina O.P., Tarasova O.A. Suicidy v Zabajkal'skom krae: epidemiologiya i organizaciya pomoshchi naseleniyu [Suicide in Zabaykalsky Krai: epidemiology and organisation of care]. *Tyumenskij medicinskij zhurnal – Tyumen Medical Journal*. 2013; 1: 5–7 (in Russian).

Received March 30.2018

Accepted June 25.2018

Stupina Olga P., MD, professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, chief physician, chief freelance psychiatrist at the Siberian Federal District, Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky; Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation.

Sakharov Anatoly V., MD, associate professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation.

✉ Sakharov Anatoly V., sawt@list.ru

УДК 616.89(091)(571.150)

Для цитирования: Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Рыбалко М.И., Нарожнов В.Д., Лещенко Л.В., Курышкин В.И. Становление и развитие психиатрии на Алтае (к 60-летию юбилею кафедры психиатрии Алтайского государственного медицинского университета). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 91–94. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-91-94](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-91-94)

Становление и развитие психиатрии на Алтае (к 60-летию юбилею кафедры психиатрии Алтайского государственного медицинского университета)

Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Рыбалко М.И., Нарожнов В.Д.,
Лещенко Л.В., Курышкин В.И.

Алтайский государственный медицинский университет
Россия, 656038, Барнаул, пр. Ленина, д. 40

РЕЗЮМЕ

Статья содержит сведения об истории психиатрии в Алтайском крае, освещает основные тенденции ее развития на современном этапе, где психическое здоровье оценивается как основной индикатор психологического и социального благополучия населения.

Ключевые слова: Алтайский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, психиатрическая больница, история развития психиатрической службы, научно-практические исследования.

Отправной точкой в истории психиатрии на Алтае можно считать открытие Барнаульской психиатрической больницы в 1946 г. А началом послужило событие, когда в 1941 г. в Барнаул из Москвы был откомандирован прежде работавший и занимавшийся научными исследованиями в клинике П.Б. Ганнушкина врач-ординатор Юрий Карлович Эрдман. Он, будучи в то время единственным квалифицированным психиатром в Алтайском крае, и стал главным врачом нового стационара. В военное время больница располагалась в бывшем переселенческом бараке, построенном в 1905 г. и приспособленном не столько к лечению душевнобольных, сколько к изоляции их от общества и для купирования острых проявлений психозов. Обстановка в лечебном учреждении соответствовала классическим описаниям подобного рода заведений, известным по воспоминаниям пионеров российской психиатрии. Всех вновь госпитализируемых больных стригли наголо, не было мягкого инвентаря, столовых приборов – элементарных ложек, больные вынуждены были есть пищу руками прямо из мисок. Обычным явлением было применение мер физического стеснения («водолазки», «ласточки» и т.п.). В 1952 г. на 70 койках больницы располагалось 190 больных. На тот период времени штат больницы расширился и имел уже трех психиатров. Вместе с Ю.К. Эрдманом работали Т.П. Ермолова и Е.А. Смирнова.

Ю.К. Эрдман регулярно вел дневниковые записи, которые составили четырехтомный труд «Этюды Ю.К. Эрдмана», изданный в АГМУ под редакцией профессора И.И. Шереметьевой (консультанты Н.В. Гугова, В.Н. Маерчик и Л.С. Маерчик). Дневники, бережно хранимые вдовой Юрия Карловича, Александрой Федоровной Эрдман, являются уникальным свидетельством того времени и представляют собой бесценный материал для изучения истории отечественной психиатрии, а также проблем патоморфоза психических заболеваний.

Из воспоминаний академика РАМН В.Я. Семке: *История развития алтайской психиатрии происходила на моих глазах – от пребывания душевнобольных в разрушающихся деревянных бараках до осуществления извечной мечты моих коллег и обучающихся студентов обрести типовую клиническую больницу. В определенной степени эта мечта исполнилась: благодаря строительству типовой 500-коечной клиники, в 1981 г. вступившей в строй. Выполненный проект строительства имел ряд изменений, внесенных главным инициатором этого дела Ю.К. Эрдманом (Семке В.Я. Круговращение жизни. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2011. Глава 5. Выбор и постижение профессии).*

Без преувеличения прорывом явилось создание в 1958 г. кафедры психиатрии на базе Алтайского государственного медицинского института. Кафедру возглавил доцент Олег Захарович Голубков. Преподавание осуществлялось им в содружестве с приехавшей после окончания аспирантуры в Москве ассистентом Р.Г. Гисматулиной. С осени 1960 г. кафедра психиатрии уже располагала клинической базой на 100 плановых коек. Проводились инсулиношоковая, инсулиноаминазиновая и некоторые другие виды терапии. Силами сотрудников кафедры было развернуто амбулаторное лечение лиц, страдающих алкоголизмом. До этого плановая помощь таким больным в Барнауле не осуществлялась. Несколько позже (в 1964 г.) был открыт Городской, а затем в 1965 г. – Краевой психоневрологический диспансер, и антиалкогольное лечение начали проводить в условиях диспансера, а также в женском и мужском стационарах.

О.З. Голубков и Р.Г. Гисматулина имели совместную направленность научных интересов и с первых дней организации клиники психиатрии приступили к исследовательской работе по проблемам эпилепсии. Изучалась клиника судорожной формы при различном течении заболевания и разрабатывались вопросы терапии при данной патологии.

С первых дней преподавания психиатрии на кафедре начал работать студенческий научный кружок. Перед кафедрой стояла задача подготовки кадров психиатров путем специализации через клиническую ординатуру. Начало учебе в ординатуре положили выпускники АГМИ В.Я. Семке и В.И. Киселев. По инициативе кафедры психиатрии в феврале 1959 г. было организовано краевое научное общество психиатров и невропатологов. С этого же времени ежемесячно стали проводиться совместные конференции невропатологов и психиатров, раз в два года собирались краевые научно-практические конференции. В составе первого правления краевого научного общества психиатров и невропатологов были профессор Е.П. Платонова, доцент О.З. Голубков, главный невропатолог края В.М. Иодко, главный психиатр края, заслуженный врач РСФСР Ю.К. Эрдман.

В 1967 г. на кафедре психиатрии был апробирован и внедрен новый метод лечения – атропиновыми комами, в этом же году сотрудниками кафедры была опубликована одна из первых в отечественной литературе работа по использованию атропиновых ком при лечении шизофрении. С 1973 г. по 1979 г. новый метод начал применяться для лечения труднокурабельных форм психозов у больных эпилепсией, а также для устранения пограничных нервно-психических расстройств; в лечении последних наряду с применением больших (коматозных, субкоматозных) доз атропина нашли применение средние дозы, когда на фоне оглушения осуществляется массивное, направленное психотерапевтическое воздействие. Уникальные исследования проводились при курации доцента В.Я. Семке.

В 1976 г. при краевой клинической психиатрической больнице было открыто первое в крае отделение неврозов, явившееся основой для создания краевого центра пограничных состояний (1981 г.).

С первых лет создания кафедры её научный коллектив уделял существенное внимание разработке и внедрению новых методов лечения алкоголизма. Огромный вклад в развитие детской психиатрической помощи на Алтае принадлежит ассистенту, кандидату медицинских наук Р.Г. Гисматулиной. Будучи прекрасным педагогом, она воспитала несколько поколений детских психиатров. Многие годы под руководством доцента В.Я. Семке осуществлялось многостороннее обследование и лечение учащихся Алтайской специальной школы для трудновоспитуемых детей и подростков – несовершеннолетних правонарушителей.

Совершенствование клинической базы кафедры психиатрии непрерывно продолжалось: уже в 1965 г. был организован краевой психоневрологический диспансер, стационар клиники расширился до 260 плановых коек, кафедра оснащалась современной научной аппаратурой.

С декабря 1979 г. кафедру возглавил В.Я. Семке. Однако уже в 1981 г. он был приглашен на работу в Сибирский филиал Всесоюзного центра психиче-

ского здоровья Академии медицинских наук СССР (г. Томск) на должность заместителя директора по научной работе, и в период с 1981 г. по 1983 г. исполняющим обязанности заведующего кафедрой психиатрии был М.И. Рыбалко.

В 1981 г. вошла в строй Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница, рассчитанная на 1000 коек, ставшая головным психиатрическим учреждением в крае. В 2001 г. организован Алтайский краевой психиатрический диспансер для детей, состоящий из стационара «Мать и дитя» на 70 коек, дневного стационара на 60 мест и амбулаторного отделения. Клиническая база кафедры психиатрии, таким образом, существенно расширилась.

В 1972 г. по инициативе профессора О.З. Голубкова силами сотрудников кафедры была организована, еще до выделения наркологической службы, вторая в стране (после Новосибирской) противоалкогольная лаборатория на Барнаульском шинном заводе, сотрудниками которой были разработаны и обоснованы научные принципы выявления, ранней диагностики, комплексного лечения и предупреждения алкоголизма в условиях крупного промышленного предприятия. В 1981 г. при активном участии сотрудников кафедры был создан один из первых в стране Центр пограничных состояний, являющийся, по сути дела, диспансером для больных с непсихотическими психическими расстройствами.

В 1983 г. кафедру возглавил представитель новосибирской психиатрической школы Б.Н. Пивень. Ему принадлежат фундаментальные исследования в области экзогенно-органических заболеваний головного мозга, сочетанных патологий, экологической психиатрии. По результатам научных работ за вклад в развитие экологической психиатрии в 1996 г. он был избран действительным членом Международной Академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности, а в 1999 г. награжден медалью «За заслуги в области экологии им. Н. Рериха».

В 2004 г. Алтайской краевой клинической психиатрической больнице (АККПБ) присвоено имя её основателя – Юрия Карловича Эрдымана.

Сегодня больница, возглавляемая кандидатом медицинских наук В.Д. Нарожновым, имеет в своем составе стационарное отделение на 740 коек, дневные стационары на 410 мест, стационар на дому, амбулаторное отделение на 488 посещений в смену, медико-реабилитационное отделение, соматопсихиатрическое (туберкулезное) отделение, медико-реабилитационное отделение для утративших социальные связи, психотерапевтический центр, эпилептологический кабинет, отделение судебно-психиатрических экспертиз, клуб «Надежда».

В больнице трудится сплоченный коллектив единомышленников, который продолжает традиции, заложенные родоначальниками психиатрической службы Алтайского края. Это 872 сотрудника, из них 129 врачей, 8 кандидатов медицинских наук и 3 врача, имеющих звание «Отличник здравоохранения».

В Алтайской краевой клинической психиатрической больнице имени Ю.К. Эрдмана ведется активный поиск путей повышения качества психиатрической помощи населению: проводится переориентировка деятельности структурных подразделений, внедряются более эффективные методики лечения, используются более современные препараты, больше внимания уделяется реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами. Совместно с кафедрой сотрудники АККПБ занимаются исследовательской работой, принимают активное участие в воспитании будущих психиатров.

Штат кафедры психиатрии в настоящее время состоит из высококвалифицированных специалистов. Все они имеют ученые степени, первые или высшие врачебные категории. За годы своей деятельности кафедра психиатрии приобрела статус весомой базы подготовки врачебных и научных кадров. За время её существования знания по клинической психиатрии и медицинской психологии получили свыше 20 000 студентов Алтайского государственного медицинского университета. Основной врачебный кадровый состав психиатрической и наркологической служб Алтайского края укомплектован выпускниками АГМУ, прошедшими школу кафедры. Руководящий состав подразделений и лечебно-профилактических учреждений этих служб также проходил подготовку на кафедре. Многие врачи имеют первые и высшие категории по психиатрии и психиатрии – наркологии. 30 человек из числа выпускников АГМУ защитили кандидатские диссертации по психиатрии и наркологии. А 9 человек (включая сотрудников кафедры – выпускников других вузов) – докторские. Большое число врачей, подготовленных кафедрой, успешно работают в клиниках Москвы и Санкт-Петербурга, в зарубежных клиниках. Ряд выпускников АГМУ, работая за его пределами, стали известными специалистами в области психиатрии. Среди них такие известные в российской психиатрии ученые, как академик РАМН В.Я. Семке, с момента организации НИИ психического здоровья Томского научного центра и до своей кончины его бессменный руководитель, академик РАН Н.А. Бохан, нынешний директор института, профессор А.В. Семке, заместитель директора по научной работе.

В 2015 г. заведующей кафедрой была избрана профессор Ирина Игоревна Шереметьева. С расширением университета и открытием новых факультетов кафедра психиатрии включалась в додипломную подготовку специалистов разных медицинских профилей.

Учебный процесс осуществляется на лечебном, педиатрическом, медико-профилактическом и стоматологическом факультетах. Проводится планомерная работа по последипломной подготовке врачей по базовой специальности «психиатрия» через интернатуру, ординатуру. Сотрудниками кафедры осуществляется подготовка врачей по программам: «психиатрия», «психиатрия – наркология», «психотерапия» через циклы профессиональной переподготовки и общего усовершенствования врачей. Кафедра продолжает исследования в области экзогенно-органической патологии головного мозга, смешанных форм психических заболеваний, занимается изучением патоморфоза аддиктивных расстройств, психосоматическими расстройствами. Профессором А.Е. Строгановым создано и развивается новое направление в психотерапии – трансдраматическая терапия.

В 2016 г. в ходе реорганизации в Алтайском государственном медицинском университете кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ФПК и ППС и неврологии, нейрохирургии и рефлексотерапии с курсом ФПК и ППС были объединены и переименованы в кафедру психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО, которую также возглавила И.И. Шереметьева.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На этапе современных знаний о человеке и обществе успехи в области психиатрии и клинической психологии актуализируют вопрос об индивидуальном и общественном здоровье жителей Алтайского края. Соответственно задачей научного направления по совершенствованию здоровой основы личности является содействие в раскрытии всесторонних возможностей формирования, поддержания и развития личностных потенциалов и возможностей отдельных людей, из сложения которых создаются общее благосостояние и перспективы всей российской нации.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования и спонсорской поддержки при подготовке статьи к печати.

Поступила в редакцию 30.03.2018

Утверждена к печати 25.06.2018

Шереметьева Ирина Игоревна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО.

Строганов Александр Евгеньевич, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО.

Рыбалко Михаил Иванович, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО.

Нарожнов Владимир Дмитриевич, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО.

Лещенко Лариса Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО
 Курышкин Владимир Иванович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО.

✉ Строганов Александр Евгеньевич, jazz200261@mail.ru

For citation: Sheremetyeva I.I., Stroganov A.E., Rybalko M.I., Narozhnov V.D., Leshchenko L.V., Kuryshkin V.I. Formation and development of Altai psychiatry (in honor of the 60th anniversary of Psychiatry Department of Altai State Medical University). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 91–94. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-91-94](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-91-94)

Formation and development of Altai psychiatry (In honor of the 60th anniversary of Psychiatry Department of Altai State Medical University)

Sheremetyeva I.I., Stroganov A.E., Rybalko M.I., Narozhnov V.D., Leshchenko L.V., Kuryshkin V.I.

*Altai State Medical University
 Lenin Street 40, 656038, Barnaul, Russian Federation*

ABSTRACT

The article contains information about the history of psychiatry in the Altai Region, highlights the main trends of its development at the present stage, where mental health is estimated as the main indicator of psychological and social well-being of the population.

Keywords: Altai State Medical University, Department of Psychiatry, psychiatric hospital, history of psychiatric service, scientific and practical research.

Received March 30.2018
 Accepted June 25.2018

Sheremetyeva Irina I., MD, Prof., Head of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology with a course of additional professional education, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation.

Stroganov Alexander E., MD, associate professor, professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology with a course of additional professional education, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation.

Rybalko Mikhail I., MD, professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology with a course of additional professional education, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation.

Narozhnov Vladimir D., PhD, assistant professor, Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology with a course of additional professional education, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation.

Leshchenko Larisa V., PhD, associate professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology with a course of additional professional education, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation.

Kuryshkin Vladimir I., PhD, associate professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology with a course of additional professional education, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation.

✉ Stroganov Alexander E., jazz200261@mail.ru

ЮБИЛЕИ



16 августа 2018 г. отметил свой 70-летний юбилей высококвалифицированный специалист в области актуальнейших проблем психических заболеваний, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ

Борис Сергеевич Положий

По окончании в 1972 г. Томского медицинского института) работал участковым психиатром, заведующим отделением Томской областной психиатрической больницы. На базе Томской городской межвузовской больницы в 1975 г. организовал первую в стране психопрофилактическую службу для студентов, функционирующую и по сегодняшний день. В 1977 г. эта служба была удостоена золотой медали ВДНХ СССР.

В 1980 г. участвовал в создании Сибирского филиала Института психиатрии АМН СССР (ныне – Институт психического здоровья Томского НИМЦ), став первым сотрудником в его штате. В 1981 г. возглавил отдел профилактической психиатрии, в 1985 г. защитил докторскую диссертацию. С 1986 г. по 1993 г. работал заместителем директора по науке НИИ психического здоровья Томского научного центра АМН СССР. С 1993 г. по настоящее время – в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (ныне – Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского МЗ РФ). С 1993 г. по 2017 г. возглавлял отдел экологических и социальных проблем психического здоровья, с 2017 г. – отдел клинической и профилактической суицидологии Московского НИИ психиатрии – филиала НМИЦПН им. В.П. Сербского.

Является одним из основателей российской промышленной и экологической психиатрии. Внес большой вклад в развитие социальной и этнокультуральной психиатрии и клинической суицидологии. Им выполнены крупномасштабные клинико-эпидемиологические исследования психического здоровья работников приборостроительной, газовой, металлургической и угольной отраслей промышленности. Разработаны дифференцированные программы охраны психического здоровья работающих, формы и методы психопрофилактики на промышленном производстве. Изучены этнокультуральные особенности психических расстройств и суицидального поведения представителей финно-угорских, тюркских, монгольских этнических групп населения и малочисленных народов России. Разработаны оригинальная концепция суицидального поведения, методы дифференцированной профилактики самоубийств, региональные программы суицидологической помощи с учётом социально-экономического состояния регионов и этнокультурального состава населения.

Автор около 400 научных работ, в том числе 16 монографий и руководств. Среди них такие фундаментальные труды, как «Этнокультуральная психиатрия» (в соавторстве с Т.Б. Дмитриевой), удостоенная премии РАМН им. В.М. Бехтерева за лучшую работу в области психиатрии и неврологии, монография «Суициды в России и Европе», подготовленная совместно с ведущими суицидологами 15 европейских стран. Под редакцией Б.С. Положего подготовлено первое российское «Руководство по социальной психиатрии», вышедшее в двух изданиях. Редактор

и автор ряда ключевых глав первого российского «Национального руководства по суицидологии».

Большое место в деятельности Б.С. Положего занимает работа по подготовке кадров высшей квалификации. Под его руководством защищено 7 докторских и 24 кандидатских диссертации. Ученики Б.С. Положего работают в России и других странах (Австрия, Монголия, Казахстан, Азербайджан, Украина). Является членом Президиума Правления Российского общества психиатров, заместителем председателя Диссертационного совета при НМИЦПН им. В.П. Сербского, инициатором и организатором Национальных конгрессов по социальной психиатрии, членом редколлегий «Российского психиатрического журнала», журнала «Психическое здоровье» и других профессиональных изданий.

Обширна международная деятельность Б.С. Положего. Является представителем секции суицидологии Европейской психиатрической ассоциации в России, членом Всемирной ассоциации динамической психиатрии, почетным членом Германской академии психоанализа, руководителем исследования Европейского бюро ВОЗ «Суицидальная ситуация в России и новых независимых государствах Центральной Азии», постоянным участником и докладчиком Всемирных и Европейских конгрессов по психиатрии.

Выступает как эксперт-психиатр в электронных и печатных СМИ, гуманитарных программах ТВ, удостоен почетного памятного знака программы «Культурная революция» телеканала «Культура». В молодости (1973–1985 гг.) был президентом, музыкантом и актёром известного в те годы в стране клуба-студии «КОМУ» Томского Дома учёных. За эту деятельность был награжден Почетным знаком «За развитие самостоятельного искусства». Но основным талантом является его умение дружить. Прекрасная дружная семья всегда является его гордостью.

Б.С. Положего отличают гибкость, открытость, творческое мышление, неизменный оптимизм в науке и жизни. Он и сейчас полон творческих планов и идей. В 2018 г. участвовал в организации первого в РФ «Научно-практического центра профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних» при НМИЦПН им. В.П. Сербского и стал его руководителем.

Редколлегия СВПН поздравляет Бориса Сергеевича Положего с юбилеем и желает ему здоровья, благополучия в жизни, неиссякаемой творческой энергии, оптимизма и успехов в научной и общественной работе.



6 октября 2018 г. отмечает 70-летний юбилей доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования, президент Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги, Вице-президент Всемирного Совета по Психотерапии, Вице-президент Азиатской Федерации Психотерапии

Виктор Викторович Макаров

Виктор Викторович Макаров родился 6 октября 1948 г. в Новосибирске, во врачебной семье. В 1966 г. поступил в Новосибирский медицинский институт, по окончании которого начал врачебную практику в 1972 г. детским психоневрологом, детским психиатром. Затем работал подростковым психиатром, психиатром, психиатром-наркологом. В течение 10 лет являлся ассистентом кафедры психиатрии и медицинской психологии Новосибирского медицинского института. В 1982 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Развитие алкоголизма у подростков».

С 1986 по 1996 г. заведовал кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии Красноярской медицинской академии. В 1988 г. получил звание доцента. В этот период В.В. Макаровым заложены основы мультимодальной российской психотерапии. В настоящее время это единственный национальный российский метод, признаваемый Европейской Ассоциацией Психотерапии.

В 1992 г. защитил докторскую диссертацию «Формирование и профилактика зависимости от алкоголя в подростковом возрасте». Доктор медицинских наук с 1992 г., профессор с 1994 г.

Имеет сертификаты: врача-психиатра, врача-психотерапевта, Европейский Сертификат Психотерапевта, Европейский Сертификат Консультанта, врач-психиатр высшей квалификационной категории, врач-психотерапевт высшей квалификационной категории.

Первым из России в 1998 г. внесён в единый реестр профессиональных психотерапевтов Европы, в 2007 г. в единый реестр профессиональных психотерапевтов мира.

Автор более 300 работ, из них 9 монографий. Главный редактор журналов «Психотерапия», «Вопросы ментальной медицины и экологии», «Psychotherapy World monthly practice and research journal», «Профессиональной психотерапевтической газеты». Редактор и издатель серий монографий и учебных пособий.

Известный педагог высшей школы. Автор концепции образования путём погружения в специально созданную учебно-тренинговую, терапевтическую среду. Организатор психотерапевтических декадников, проводимых с 1989 г.

С 1997 г. по настоящее время заведующий кафедрой психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования. Кафедра сохраняет и развивает статус ведущего учреждения в области последипломного образования по психотерапии. За эти годы кафедра получила международное признание. Отмечается квалификационный рост сотрудников кафедры. Число докторов медицинских наук возросло в 5 раз. Под его руководством защищено 10 кандидатских диссертаций, готовятся к защите 7 докторских и кандидатских диссертаций.

Ежегодно выступает с докладами на конгрессах в Европе, Америке и Азии и является организатором конференций в области психотерапии и психологического консультирования, проводимых в РФ. Популяризатор практической психологии и психотерапии. Регулярно участвует в телевизионных программах, передачах на радио, даёт интервью популярным изданиям.

В психологическом консультировании использует транзактный анализ, гипноз и медитацию, метод кристаллизации проблем и кристаллизации решений, полимодальную психотерапию в виде краткосрочных методов.

Круг научных интересов профессора В.В. Макарова охватывает семейную дисгармонию и синдром второго поколения, жизненные сценарии и сценарии персонального будущего, неврозы и эмоциональные расстройства, зависимости, панические атаки, нарушения адаптации, консультирование и психотерапию успешных людей. Осуществляет консультативную и психотерапевтическую помощь клиентам и пациентам из России, ближнего и дальнего зарубежья. Занимается супервизией и личной терапией психотерапевтов и психологов-консультантов. В Общероссийских рейтингах психотерапевтов неизменно занимает первое место. Получил награду Всемирного Совета по Психотерапии «За особый вклад в развитие мировой психотерапии».

Любовь к профессии Виктор Викторович передал своей семье, в которой пять психотерапевтов.

Редколлегия СВПН поздравляет Виктора Викторовича Макарова с юбилеем и желает ему крепкого здоровья, душевной гармонии, благополучия, неизменной поддержки родных и друзей, профессиональных и творческих успехов.



16 июля 2018 г. отметил 50-летний юбилей доктор психологических наук, профессор, академик Российской Академии образования по Отделению психологии и возрастной физиологии

Эдуард Владимирович Галажинский

Лауреат премии губернатора Томской области в сфере образования и науки (1997, 2004), лауреат премии благотворительного фонда В. Потанина (2003), лауреат Премии Правительства Российской Федерации в составе группы авторов за создание научно-практической разработки «Оптимизация педагогического процесса в классическом университете» (2009).

После окончания Томского государственного университета закончил факультет психологии Санкт-Петербургского университета по специальности «психология». С 1 августа 1990 г. – младший научный сотрудник лаборатории медицинской психологии НИИ психического здоровья Томского научного центра РАМН, с 1993 г. – научный сотрудник отдела психологических проблем образования Института развития школ Сибири, Дальнего Востока и Севера РАО, с 1997 г. – декан факультета психологии Томского государственного педагогического университета. С 1998 г. – доцент, с 2002 г. – профессор кафедры генетической и клинической психологии факультета психологии ТГУ, одновременно директор Центра социально-психологического образования. В 2005–2012 гг. – декан факультета психологии ТГУ, 2013 г. – ректор ТГУ.

В 1996 г. им защищена кандидатская диссертация по психологическим проблемам школьной дезадаптации, в 2002 г. – диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук, в которой была представлена концепция самореализации личности. С 2005 г. – член-корреспондент Российской академии образования (РАО). В 2011 г. был избран действительным членом РАО и стал самым молодым академиком государственной академии наук. Лауреат государственной премии правительства РФ в области образования.

Научная деятельность Э.В. Галажинского отличается широтой научных интересов: исследование детерминации и направленности самореализации личности; изучение проблем самореализации личности в различных сферах жизнедеятельности (в том числе и в образовании) восточного региона России с разработкой и внедрением новых содержательных и организационных форм оказания специализированной психологической помощи.

Под его руководством разработаны и внедрены новые содержательные и организационные формы оказания специализированной психологической помощи. Приоритетная направленность исследовательской деятельности посвящена вопросам науковедения и координации научных исследований в регионе Сибири и Дальнего Востока. Новаторский характер исследовательской деятельности особенно ярко проявился на посту руководителя старейшего в России университета, консолидирующего научный и практический потенциал многих коллективов и научных направлений.

Талант руководителя, высокая квалификация и неравнодушное отношение к делу Э.В. Галажинского снискали ему заслуженный авторитет в профессиональном и академическом сообществе.

Многогранна общественная деятельность юбиляра – он член Президиума РАО, член Президиума, член Экспертного совета Российского психологического общества, член Президиума Совета по психологии УМО по классическому университетскому образованию, член Координационного совета по реализации Комплексного проекта модернизации образования в Томской области, член комиссии по образованию Комитета по образованию, науке и культуре Законодательной Думы Томской области. Он входит в состав редсоветов и редколлегий многих журналов, в том числе «Национальный психологический журнал», «Сибирский психологический журнал», «Психология обучения». Лауреат конкурса «Золотая Психея» в номинации «Личность года в российской психологии» (2011).

В преддверии 140-летнего юбилея ТГУ опубликовал книгу «Слово – ректору: управленческие практики, деловые поездки, интервью и диалоги», получившую гран-при Всероссийского конкурса «Университетская книга – 2018» в номинации «Лучшая научно-популярная книга».

Автор более 80 работ, многие из них высоко цитируемы. Член трех диссертационных советов. Под его руководством защищены 3 кандидатских диссертации, выполняются 2 докторские диссертации, работают 7 аспирантов и 5 соискателей.

Академик Э.В. Галажинский награжден почетной грамотой Министерства образования и науки РФ и памятными медалями «За заслуги перед городом» к 400-летию юбилею г. Томска и «За заслуги перед Томским государственным университетом», нагрудным знаком «Почетный работник высшего профессионального образования», Золотой медалью в конкурсе «Молодежные социально значимые проекты», Малой золотой медалью международного образовательного форума «УЧСИБ-2009», медалью «В память 850-летия Москвы», медалью «За достижения».

Редколлегия СВПН поздравляет Эдуарда Владимировича Галажинского с юбилеем и желает ему здоровья, неиссякаемой творческой энергии, успехов в научной и общественной работе, вдохновения и профессиональных успехов в реализации новых проектов.



3 октября 2018 г. 85-летний юбилей отметит доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент СО РАН Высшей школы, член секции транскультуральной психиатрии Всемирной психиатрической ассоциации ВОЗ, действительный член Нью-Йоркской академии наук

Цезарь Петрович Короленко

Благодаря незаурядным и выдающимся способностям в профессиональной среде имеет широкое международное признание. Несмотря на трудности и встречавшееся сопротивление, в профессиональном плане всегда продолжает однажды избранный путь. Талант ученого-исследователя, упорство в продвижении к научным целям, отличное знание своего дела, постоянное самосовершенствование, широкий научный кругозор стали залогом успешной научной и практической карьеры.

С 1956 г. по 1958 г. был клиническим ординатором, с 1958 г. по 1961 г. аспирантом, с 1961 г. по 1964 г. был назначен ассистентом кафедры психиатрии Новосибирского медицинского института. Научная карьера характеризуется динамизмом, новой позицией в обществе, устремленностью в будущее и признанием в профессиональной среде: в 1962 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Материалы клиники и патогенеза алкогольного делирия», а через 4 года (1966 г.) – докторскую диссертацию «Материалы клиники и патогенеза алкоголизма и алкогольных психозов». В 1968 г. получил звание профессора.

Интерес к психиатрии и психологии у Ц.П. Короленко возник после окончания вуза, когда он пришёл работать на кафедру психиатрии и наркологии Новосибирского медицинского института, руководимую на тот момент профессором М.А. Гольденбергом, после смерти которого в 1964 г. возглавил кафедру, которой руководил в течение 42 лет.

На начальном этапе научной деятельности занимался исследованием проблемы алкогольных расстройств, клиники, этиологии и патогенеза алкоголизма и алкогольных психозов, что привело к созданию концепции об аддитивных расстройствах. Термин «аддитивные расстройства» в России (тогда СССР) был впервые предложен Ц.П. Короленко в начале 70-х годов. В рамках развития концепции аддитивных расстройств положил начало в России новому направлению – аддиктологии, или науки об аддикциях, с рядом её основных парадигм: социопсихологическая, биомедицинская, культуральная, педагогическая, юридическая и др. Разработка основ современной аддиктологии принесла ему широкую известность в стране и за рубежом.

Область научных интересов включает: аддитивные и личностные расстройства, психиатрию экстремальных состояний; транскультуральную психиатрию, психиатрию постсовременного общества.

Является соавтором первого в России руководства по постсовременной психиатрии и психологии, в котором описаны психологические и психические нарушения нового века, приводится их классификация и предложена психотерапия с биомедицинских, социологических, психологических и культуральных позиций.

Признан как создатель школы психиатров, работающих в сфере аддиктологии и защитивших более 50 кандидатских и докторских диссертаций. Впервые в России 2001 г. предложил классификацию нехимических аддикций.

Автор 25 монографий и более 300 научных публикаций.

Активно участвует и выступает с докладами на Всемирных и Европейских конгрессах по психиатрии и наркологии (США, Канаде и странах Европы) и отечественных форумах, посвященных актуальным проблемам психиатрии. Владеет иностранными языками: английским, немецким, польским и венгерским.

Заслуженный деятель науки РФ профессор Ц.П. Короленко является обладателем многих почетных званий: действительный член Нью-Йоркской Академии Наук, член ВОЗ по разделу транскультуральной психиатрии во Всемирной психиатрической Ассоциации, член редакционной коллегии журнала «Антропология и медицина» Великобритании, член-корреспондент РАН Высшей Школы, почётный профессор НГМУ.

Цезарь Петрович заслужил уважение и признание коллег и учеников внутренней силой и чистотой, способностью быть верным себе, любви к своему делу и развитому чувству гражданской ответственности, воли и мужества.

Редколлегия СВПН поздравляет Цезаря Петровича Короленко с замечательным юбилеем и желает ему крепкого здоровья, бодрости, долгих и счастливых лет жизни, научных удач и находок, покорения новых творческих вершин.



24 июля 2018 г. отпраздновал 60-летний юбилей доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник высшей школы РФ, заведующий кафедрой психиатрии и неврологии Тихоокеанского государственного медицинского университета

Илья Геннадьевич Ульянов

Обладатель многих почетных званий: член правления Российского общества психиатров, руководитель Приморского регионального отделения РПА, член Координационного комитета РПА, супервизор РПА, член Межрегиональной общественной организации «Профессиональное объединение врачей сексологов», Всемирной психотерапевтической ассоциации, Национального наркологического общества, Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги

В 1981 г. окончил Владивостокский государственный медицинский институт, в 1982 г. – интернатуру по психиатрии, в 1986 г. – аспирантуру. Прошел полный курс подготовки международного тренера по позитивной психотерапии в Висбаденской Академии последипломной подготовки врачей-психотерапевтов.

В 1981–1985 гг. разработал и внедрил в практику модификацию аутогенной тренировки («психофизиологическая тренировка»), которая доказала свою эффективность, пройдя проверку временем, будучи использованной среди участников сборных СССР и РСФСР по легкоатлетическому спринту, а также в производственной среде рыбаков Дальневосточного региона, работающих в экстремальных условиях длительных промысловых рейсов.

В 1988 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Психотерапия и психопрофилактика невротических реакций при интенсивных психофизических нагрузках», в 1996 г. – докторскую диссертацию на тему «Клиника, типология, психотерапия пограничных нервно-психических расстройств у рыбаков в морских условиях».

С 1987 г. работает в Тихоокеанском государственном медицинском университете (ранее Владивостокский ГМУ) на кафедре психиатрии, наркологии, психотерапии, сексологии факультета повышения квалификации и первичной переподготовки. Скупые записи в трудовой книжке являются свидетельством профессионального роста: 1988–1998 гг. – ассистент, 1998–2000 гг. – профессор, 2000–2003 гг. – профессор кафедры клинической психологии факультета клинической психологии ВГМУ, 2000–2004 гг. – профессор института психологии, социальной работы и педагогики Дальневосточного государственного университета. В 2003–2004 гг. был избран на должность заведующего курсом психотерапии, психокоррекции и психологического консультирования факультета клинической психологии ВГМУ. В 2004 г. – заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии, сексологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Отдельная страница в трудовой научной биографии – более чем четвертьвековое сотрудничество с томской школой психиатров: с 1992 г. – заместитель директора по научной работе Дальневосточного фи-

лиала НИИ психического здоровья Сибирского отделения РАМН, с 2004 г. – директор. Вместе с сибирскими психиатрами участвовал в организации и проведении международных и региональных научно-практических конференций по современным аспектам терапии и профилактики психических расстройств.

С 2006 г. осуществляет руководство психологическим центром «Счастливая семья», который является базой кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии, сексологии с курсами ФПК и ППС ВГМУ. На протяжении нескольких лет являлся главным внештатным сексологом Департамента здравоохранения Приморского края.

Автор более 240 научных статей, 13 учебно-методических пособий, 3 рационализаторских предложений и 7 электронных версий тестовых заданий. Научный редактор учебно-методического пособия «Психотерапия, психологическое консультирование и психологическая диагностика», подготовленного в соавторстве с зарубежными исследователями.

За высокорезультативную деятельность награжден грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», медалью «За укрепление авторитета российской науки», медалью «За трудовые заслуги», памятным знаком «70 лет Приморскому краю». За подготовку признанного лучшим учебного пособия в номинации «Медицина» на Первом Дальневосточном региональном конкурсе вузовских учебных изданий «Университетская книга – 2007» отмечен почетной грамотой. В 2012 г. по рейтингу Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги включен в список 10 ведущих психотерапевтов России.

Член редакционного совета научно-практических журналов «Психотерапия», «Сибирский вестник психиатрии и наркологии», «Позитум», член редакционной коллегии «Российского психотерапевтического журнала».

Редколлегия СВПН поздравляет Илью Геннадьевича Ульянова с юбилеем и желает ему здоровья, жизненного благополучия, удачи в реализации новых замыслов и проектов на благородном поприще сохранения психического здоровья жителей Дальневосточного региона.



Научно-практический ежемесячный рецензируемый журнал «**ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ**» — старейший наркологический журнал в России, выходит с 1988 года. Учредителем и издателем журнала является ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Журнал «Вопросы наркологии» — единственное в Российской Федерации специализированное издание, посвященное актуальным проблемам наркологии как научной и медицинской дисциплины, вопросам профилактики, лечения и реабилитации в наркологии, медико-биологическим проблемам болезней зависимости от психоактивных веществ и нехимических зависимостей, вопросам организации наркологической помощи и проблемам наркологической службы РФ.

В журнале размещаются приоритетные данные научно-исследовательских работ, рассказывается о новых лекарственных средствах, психотерапевтических и профилактических программах и технологиях. Регулярно печатаются научные обзоры, посвященные различным аспектам психиатрии и наркологии, материалы для практикующих врачей, краткие сообщения, материалы региональных подразделений наркологической службы.

Журнал «Вопросы наркологии» входит в Перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук Высшей аттестационной комиссией (ВАК) Министерства образования и науки Российской Федерации.

Журнал выходит ежемесячно, 12 раз в год.

Публикации в журнале индексируются в РИНЦ. Импакт-фактор РИНЦ 2017 года — 0,683.

Подписной индекс в каталоге «Роспечати» — 72238.

Подписаться на журнал можно в редакции. Стоимость годового комплекта (12 номеров, выход ежемесячно) — 7 200 рублей.

Оформить подписку на «Вопросы наркологии» можно также по договору оферты, заполнив электронный договор. Оферты размещены:

- оферта № 8887467-17 — без доставки (самовывоз),
<https://zakupki.mos.ru/#/offers/23379131>,
стоимость годового комплекта — 4 800 рублей;
- оферта № 8879087-17 — с доставкой по почте,
<https://zakupki.mos.ru/#/offers/23383811>,
стоимость годового комплекта — 7 200 рублей.

Контактные данные редакции:

ответственный секретарь — **Наталья Борисовна Гончарова**,

телефоны: **8(495) 637-26-13; 8(917) 511-09-50;**

e-mail: **goncharova.n@serbsky.ru;**

адрес: **119034, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23**